

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ FIZIOTERAPIJE

Anita Jagar Kurtoić

**POVEZANOST SAMOPOŠTOVANJA
FIZIOTERAPEUTA I KOMUNIKACIJE
NA RADNOM MJESTU**

Diplomski rad

Rijeka, 2019.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE PROFESSIONAL STUDY OF PHYSIOTHERAPY

Anita Jagar Kurtoić

**RELATIONSHIP BETWEEN SELF-ESTEEM OF
PHYSIOTHERAPISTS AND COMMUNICATION
ON WORKPLACE**

Final thesis

Rijeka, 2019.

Mentor rada: **prof.dr.sc. Daniela Malnar dr.med.**

Komentor rada: **prof.dr.sc. Darinka Vučković dr.med**

Zahvala

Zahvaljujem svojoj mentoici prof.dr.sc. Daniela Malnar dr.med. na strpljenju, pomoći i vodstvu pri izradi ovog diplomskog rada.

Hvala kolegama i prijateljima što su obogatili ovaj dio mog života.

Zahvaljujem svojoj obitelji na strpljenju, razumijevanju i podršci koje mi nikada nije manjkalo, posebno ne tijekom studiranja.

I na kraju, zahvaljujem dragom Bogu na snazi kojom me je vodio do ostvarenja mog clja.

Sadržaj

<u>1. Uvod</u>	6
<u>1.1. Samopoštovanje</u>	6
<u>1.1.1. Razvoj samopoštovanja</u>	8
<u>1.1.2. Važnost samopoštovanja</u>	8
<u>1.1.3. Samopoštovanje i spol</u>	9
<u>1.2. Samoefikasnost</u>	11
<u>1.2.1. Efekti vjerovanja u samoefikasnost</u>	12
<u>1.2.2. Izvori samoefikasnosti</u>	13
<u>1.2.3. Razvoj uvjerenja o samoefikasnosti</u>	14
<u>1.3. Komunikacija u zdravstvu</u>	17
<u>1.3.1. Komunikacija u timu</u>	19
<u>1.3.2. Timska suradnja</u>	20
<u>1.3.3. Uspjeh timskog rada</u>	21
<u>1.3.4. Komunikacija s pacijentom</u>	22
<u>1.3.5. Terapijska komunikacija s pacijentom</u>	24
<u>1.3.6. Zadovoljstvo komunikacijom</u>	25
<u>2. Cilj istraživanja</u>	26
<u>3. Hipoteze</u>	27
<u>4. Metode istraživanja</u>	28
<u>4.1. Ispitanici</u>	28
<u>4.2. Anketni upitnik</u>	28
<u>4.3. Statistička obrada</u>	30
<u>5. Rezultati</u>	31
<u>6. Rasprava</u>	36
<u>7. Zaključak</u>	41
<u>8. Sažetak</u>	43
<u>9. Literatura</u>	46
<u>10. Prilozi</u>	51

1. Uvod

U bilo kojem radnom okruženju važno je kako se osjeća svaki pojedinac, kakvu ima sliku o sebi i na koji način komunicira s ostalim kolegama i sudionicima u poslu. Svakim danom novi zahtjevi, nove situacije, nova očekivanja. Zdravstveni djelatnici dobivaju sve više pacijenata čije zdravstvene potrebe trebaju zadovoljiti. Kako bi mogli lakše i bolje svladavati izazove, rješavati efikasno i brzo sve probleme koji im se nameću, moraju biti organizirani u dobrom timu (1). Svaki član toga tima je ravnopravan i obavezan obavljati svoj dio posla (2).

U komunikaciji s timom i pacijentom fizioterapeut mora imati svoj stav, a za to mu je potrebno optimalno samopouzdanje i samopoštovanje (3). Fizioterapeut prilazi pacijentu s puno poštovanja, ljubazno, empatično i susretljivo za pacijentove probleme. Obraća mu se srdačno i u skladu s trenutnom situacijom. Velik problem u komunikaciji javlja se kod osoba koje imaju vrlo nisko ili previsoko mišljenje o sebi. Osobe sa niskim samopoštovanjem i samopouzdanjem, obično su povučeni i rijetko kada daju svoj maksimum sposobnosti koje bi trebali dati na svom radnom zadatku, dok osobe sa previsokim samopoštovanjem, često nesvjesno potisnu osobe nižeg samopoštovanja i time dolazi do nesklada u radu (3). Kvaliteta života svakog pojedinca sigurno ovisi o samopoštovanju osobe, ali i o zadovoljstvu komunikacije na radnom mjestu. Komunikacija na radnom mjestu ostvaruje se kroz interakciju s ostalim članovima tima i tako predstavlja izvor identiteta, samopoštovanja i samopouzdanja (4). U današnje vrijeme broj fizioterapeuta je znatno veći od broja radnih mjesta, pa se često ostaje raditi u uvjetima koji nisu zadovoljavajući. U takvim uvjetima dolazi do poteškoća u komunikaciji, a samim time osobe se dovode do situacije kada postaju nezadovoljne i razina zadovoljstva komunikacijom pada. Na radnom mjestu provodi se više od polovice dana pa je stoga važno biti zadovoljan kako bi se očuvala razina samopoštovanja i samopouzdanja. Bono i sur. (2013) pretpostavljaju kako pozitivne okolnosti dovode do pozitivnih situacija sa pozitivnim posljedicama (5), što bi značilo da sve osobe koje su zadovoljne sa sobom i svojim radom uspiju pronaći način kako na lakši način riješiti problem sa pozitivnim ishodom za svakog sudionika.

Samopoštovanje

Samopoštovanje je jedan od najčešće proučavanih konstrukata u psihologiji (6), a opisuje vlastito mišljenje osobe o samoj sebi. Taj pojam opisuje procjenu vlastitog postojanja, entiteta, sposobnosti i prava na uspjeh. Osobe s visokim samopoštovanjem vole same sebe, poštuju se i prihvaćaju kao i druge ljude, dok osobe s niskim samopoštovanjem imaju loše mišljenje o sebi,

ne vole se dovoljno i misle kako su svi drugi bolji od njih. Samopoštovanje se gradi cijelog života, a najviša razina zabilježena je u dobi od oko 50 do 60 godina (7,8). Samopoštovanje je subjektivna procjena vlastite kvalitete, pa tako ne mora biti realna. Primjerice, osoba koja o sebi ima loše mišljenje, misli kako ništa što radi nije dobro i sve dobro što uradi pripisuje slučaju, a druge osobe znaju kako to nije istina, onda takva osoba ima nerealno mišljenje o sebi, odnosno nisko samopoštovanje (9). S druge pak strane postoje i osobe koje za sebe smatraju kako su samo one najbolje u svemu i nitko im nije ravan. To isto tako može biti nerealno mišljenje i govori o previsokom samopoštovanju (10).

Dvije komponente koje su dio samopoštovanja su osjećaj vlastite vrijednosti i samopouzdanje. Svaka osoba ima pravo na ljubav, sreću, poštovanje drugih, prijateljstvo, ispunjenje i zadovoljstvo ostvarenim životom, a njezina procjena vlastite vrijednosti određuje u kolikoj mjeri ona smatra da ima prava na to. Osobe s osjećajem manje vrijednosti često cijeli svoj život ostaju u sjeni (7), ne izražavaju svoje mišljenje jer smatraju kako ni nemaju pravo na njega (9). Svaka osoba ima pravo na dostojanstven život ispunjen samopoštovanjem i poštovanjem drugih, na ostvarenje svojih snova, uspjeh, zadovoljstvo, mir i sreću. Za to joj je potrebno pozitivno samopoštovanje. Pouzdanjem u samu sebe, osoba može samostalno ostvariti većinu ciljeva, a ako ih ne uspije ostvariti, može ostati zadovoljna pokušajem.

Osobe s niskim samopouzdanjem većinom ni ne pokušavaju nešto postići jer misle kako one to ne mogu pa nema ni smisla pokušavati (11). Nisko samopouzdanje može biti faktor rizika za razvoj depresije kao jedan od simptoma jer se takve osobe povlače od javnosti (11). One osobe koje imaju previsoko samopouzdanje mogu doživjeti neuspjeh jer nisu dobro procijenile situaciju naspram svojih sposobnosti koje su zasigurno precijenjene, no njima to ne predstavlja problem jer svoj neuspjeh obično pripišu okolnostima ili nekome drugome. Osobe sa optimalnim samopoštovanjem imaju realan uvid u vlastite sposobnosti i na taj način lakše odgovaraju / postupaju u zadanoj situaciji u skladu sa svojim osjećajem vrijednosti i samopouzdanjem.

Samopoštovanje je relativno stabilne razine iako se može mijenjati na dnevnoj, tjednoj ili godišnjoj bazi. U nekim situacijama osoba ne mora biti zadovoljna postignutim rezultatom i smatra zaista kako je netko bolji od nje, ali se u tom trenutku ne mora osjećati manje vrijednom. Osoba se voli takvom kakva jest, zna kako je dala sve od sebe i zadovoljna je time usprkos rezultatu. Osoba sa pozitivnim samopoštovanjem zna kako ne može biti u svemu najbolja.

Razvoj samopoštovanja

Razvoj samopoštovanja počinje dolaskom djeteta na svijet. Ono se razvija u skladu postupcima roditelja prema djetetu, iako svako dijete za sebe misli kako je najbolje i kako baš ono zaslužuje dobiti sve najbolje. Dijete od malena uči kakva je okolina oko njega, je li prijateljska, ljubazna i topla ili frustrirajuća i hladna. Razvoj osjećaja srama, ugodnosti, ponosa i prihvaćenosti događa se za vrijeme djetetovog ponašanja i odgovora okoline na to ponašanje. Jasno je kako djeca koja odrastaju u ljubavi, skladu, poštovanju i prihvaćanju razvijaju zdravo pozitivno samopoštovanje. Kod djece već u jaslčkoj dobi moguće je vidjeti kakvo samopoštovanje dijete ima. Djeca koja samostalno, jasno i bez straha obavljaju odedene zadatke, odlučno traže nešto od odraslih osoba ili od svojih vršnjaka imaju zdravo mišljenje o sebi. S druge strane ima djece koja se srame, teško se ohrabre tražiti nešto, a kad ih se nešto pita u grupi, obično daju prednost drugima. U vrtičkoj i predškolskoj dobi te razlike su jasno vidljive. Svako dijete raste i razvija se na svoj način pa se tako i mijenja njihova percepcija o njima. Od 11 do 13 godine počinje razdoblje adolescencije kada se djeca počinju razvijati u mlade odrasle ljude pa sve do ranih dvadesetih. Nalaze se u procesu odrastanja, povišenoj razini stresa zbog odvajanja od roditelja, a još uvijek nisu samostalni i nemaju definiranu ulogu u društvu i zajednici (12). Psihološke promjene koje se događaju u tom razdoblju uzrokovane su uzajamnim djelovanjem bioloških, socioloških i kulturnih aspekata (13). Samopoštovanje je važan dio života svakog pojedinca jer ono utječe na motivaciju, ponašanje i zadovoljstvo životom kroz čitav život (14). Djeca uče od svojih roditelja, djedova, baka. Samopoštovanje je relativno visoko u djetinjstvu, smanjuje se tijekom adolescencije (osobito za djevojčice), postupno raste tijekom odrasle dobi, a zatim naglo opada u starosti (15). U obiteljima gdje se ravnopravno slušaju, uvažavaju i razumiju potrebe svakog člana razvijaju se i zdravo samopoštovanje svakog pojedinca, osobito djece i mladih. Obzirom na sve veće dokaze da samopoštovanje ima važne posljedice u stvarnom svijetu, tema razvoja samopoštovanja ima značajan društveni značaj (16).

Važnost samopoštovanja

Samopoštovanje je poprilično bitna domena života svakog pojedinca. To je ujedno i subjektivno povratna informacija o vlastitom pojmu o sebi (17). Može se promatrati kroz više dimenzija (18) ali i kao cjelina. Kroz povijest zabilježena su mnoga istraživanja o samopoštovanju, no nitko nije precizno opisao važnost samopoštovanja. Smatra se kako pozitivno samopoštovanje utječe pozitivno na ostvarenje vlastitih ciljeva i na taj način potiče osobu na istraživanje, otvara nove vidike i ohrabruje za nove pokušaje. Negativno

samopoštovanje pak utječe negativno, odnosno, usporava osobu, ne dopušta joj ostvarivati vlastite snove i potiče na izbjegavanje. Osoba s niskim samopoštovanjem obično se boji novih izazova. Kako će osoba reagirati na određene životne situacije, emocije, mišljenje koje će imati, sve su to domene na koje utječe razina samopoštovanja (19). Visoko samopoštovanje sa sobom nosi dobrobit osobi kroz pozitivno mišljenje o sebi, ljubav prema sebi, spoznaju o vlastitim mogućnostima, vjeru u sebe i svoju kvalitetu. Razina samopoštovanja je bitna jer određuje na koji će način osoba odreagirati u datoj situaciji. Osobe s visokim samopoštovanjem su samostalne i sposobne donositi samostalno odluke u kratkom vremenskom razdoblju, na stresne događaje reagiraju sabrano i većinom su organizirane u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života. S radošću prihvaćaju nove izazove, zadatke i obaveze, dok osobe s niskim samopoštovanjem često bježe od novih izazova, a sve veće zadatke prepuštaju drugima. Za sebe traže aktivnosti u kojima će se barem kraće vrijeme osjećati ugodno (20). Ljubav, poštovanje i uvažavanje od strane drugih ljudi pozitivno utječu na vlastito samopoštovanje, a neuspjeh, kritike i odbijanje utječu negativno, odnosno dovode do pada razine samopoštovanja. U situacijama gdje postoji čak i najmanja mogućnost odbijanja, razina samopoštovanja pada (17).

Imati pozitivno samopoštovanje, veliko je bogatstvo jer sa sobom nosi brojne dobrobiti. Osobe s visokim samopoštovanjem imaju veće zadovoljstvo odnosima, zadovoljstvo poslom, bolji radni status, plaću, bolje fizičko zdravlje (7), boljeg su raspoloženja i vedrijeg duha (8).

Samopoštovanje može imati i negativne posljedice, pogotovo ukoliko je ono nisko. Osobe s niskim samopoštovanjem imaju veći rizik od zdravstvenih tegoba, izrazito depresije i psihosomatske bolesti, sklone su izolaciji iz društva, konzumaciji opojnih sredstava i promiskuitetnim ponašanjima, teže se adaptiraju na nove situacije (7, 8, 10 i 11).

Mentalno zdravlje se gradi na samopoštovanju kao posredniku između stresa i psihološke reakcije pojedinca (21). Prema tome, osobe s visokim samopoštovanjem rijetko imaju emocionalnih ili motivacijskih problema, imaju bogat i raznolik društveni život, glavni su inicijatori aktivnosti i vode brigu i o drugima, za razliku od osoba s niskim samopoštovanjem koje se često izdvajaju iz društva ili se pasivno uključuju u sudjelovanje.

Samopoštovanje i spol

Muškarci i žene razlikuju se po pitanju različitih područja pa tako i po razini samopoštovanja (22). Različita istraživanja potvrđuju kako je razlika u razini samopoštovanja malena, ali ipak postoji i to u korist muškaraca (23). Neki drugi smatraju kako to ipak nije značajna razlika. Orth i suradnici su 2010. godine izjavili kako su u njihovom istraživanju žene

imale niže samopouzdanje nego muškarci u mladoj odrasloj dobi, ali njihove su se putanje konvergirale u starosti (9). Obzirom kako su žene „nježniji“ spol tako je i jasno da je njima važnije mišljenje drugih nego muškarcima.

Istraživanje *Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes* objavljeno 2012. godine u časopisu *Journal of Personality and Social Psychology* iznosi podatke o razvoju samopoštovanja i utjecaju samopoštovanja na razvoj važnih životnih ishoda, uključujući zadovoljstvo odnosima, zadovoljstvo poslom, radni status, plaću, pozitivan i negativan utjecaj, depresiju i fizičko zdravlje (7). Podaci su dobiveni iz Longitudinalne studije generacija analizom 5 procjena tijekom 12-godišnjeg razdoblja na uzorku od 1.824 osobe u dobi od 16 do 97 godina (7). Prvo, analiza krivulje rasta pokazuje da se samopoštovanje povećava od adolescencije do srednje odrasle dobi, dostiže vrhunac u dobi od oko 50 godina, a zatim se smanjuje u starosti (7). Drugo, regresijska analiza s preklapanjem pokazala je da se samopoštovanje najbolje modelira kao uzrok, a ne kao posljedica životnih ishoda (7). Treće, analiza krivulje rasta, sa samopoštovanjem kao vremenskom varijablom, sugerira da samopoštovanje ima srednji učinak na trajektorije životnog vijeka afekta i depresije, male do srednje veličine učinaka na putanju odnosa i zadovoljstva poslom, vrlo mali utjecaj na putanju zdravlja i nema utjecaja na putanju radnog statusa (7). Ti su nalazi ponovljeni u 4 generacije sudionika - djeca, roditelji, djedovi i bake i njihovi pradjedovi (7). Zajedno, rezultati sugeriraju da samopoštovanje ima značajan prospektivni utjecaj na životna iskustva u stvarnom svijetu te da visoko i nisko samopoštovanje nisu samo epifenomi uspjeha i neuspjeha u važnim životnim domenama (7).

U istraživanju *Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies* objavljenom 2013. godine u časopisu *Psychological Bulletin* uspoređivao se odnos samopoštovanja i depresije (8). Model ranjivosti navodi da nisko samopoštovanje doprinosi depresiji, model ožiljaka navodi da depresija narušava samopoštovanje (8). Zaključili su kako je učinak samopoštovanja na depresiju bio je značajno jači od učinka depresije na samopoštovanje (8). Nasuprot tome, učinci između niskog samopoštovanja i anksioznosti bili su relativno uravnoteženi: samopoštovanje je predviđalo anksioznost, a anksioznost je predviđala samopoštovanje (8). Na dobivene rezultate nisu značajno utjecali spol, dob, mjere samopoštovanja i depresije, ili vremenski razmak između procjena (8).

Orth i suradnici su 2010. obavili u časopisu *Journal of Personality and Social Psychology* istraživanje *Self-esteem development from young adulthood to old age: A cohort-sequential longitudinal study* u kojem su ispitali razvoj samopoštovanja od mladosti do starosti (9).

Podaci su dobiveni iz studije o promjeni života Amerikanaca, koja uključuje 4 procjene tijekom 16-godišnjeg razdoblja nacionalno reprezentativnog uzorka od 3.617 osoba u dobi od 25 godina do 104 godine (9). Analiza krivulje latentnog rasta pokazala je da samopoštovanje slijedi kvadratnu putanju kroz životni vijek odrasle osobe, povećavajući se u mladoj i srednjoj odrasloj dobi, dostižući vrhunac u dobi od oko 60 godina, a zatim u starijoj dobi. Nisu pronađene kohortne razlike u putanji samopoštovanja (9). Žene su imale niže samopouzdanje nego muškarci u mladoj odrasloj dobi, ali njihove su se putanje konvergirale u starosti (9). Bijelci i crnci imali su slične putanje u mladoj i srednjoj odrasloj dobi, ali samopoštovanje crnaca u starijoj se dobi smanjivalo oštrije nego samopoštovanje bijelaca (9). Više obrazovani pojedinci imali su više samopoštovanje nego manje obrazovani pojedinci, ali su njihove putanje slične (9). Štoviše, rezultati sugeriraju da promjene u socioekonomskom statusu i fizičkom zdravlju objašnjavaju pad samopoštovanja u starosti (9).

Samoeфикаsnost

Samoeфикаsnost je sposobnost pojedinca za snalaženje u različitim situacijama. To je procjena pojedinca o vlastitim sposobnostima prilagodbe u određenim situacijama i rješavanja problema, ostvarivanju vlastitih ciljeva i nadilasku popratnih problema. Samoeфикаsnost je procjena pojedinca o svojim mogućnostima organiziranja i izvršavanja određenih radnji nužnih za ostvarenje željenih ciljeva, a ujedno je i središnji koncept Bandurine socijalno - kognitivne teorije (24).

Samoeфикаsnost se osniva na dvije vrste očekivanja: očekivanju ishoda (outcome expectancy) i očekivanju eфикаsnosti (self-efficacy expectancy). Očekivanje ishoda je uvjerenje pojedinca kako će (ili neće) do željenog ishoda doći samo zbog određenog ponašanja, a očekivanje samoeфикаsnosti je uvjerenje pojedinca kako je on sam, odnosno, nije sam sposoban ostvariti ponašanje koje će dovesti do željenog cilja (24). To znači da osobe koje imaju visoko pouzdanje u vlastite sposobnosti vjeruju kako će odreagirati u zadanoj situaciji baš onako kako je najispravnije za postizanje određenog cilja i u tome uspjeti, dok osobe koje se ne pouzdaju u vlastite sposobnosti svoje ponašanje prepuštaju očekivanju ishoda. Osobe koje ne vjeruju u samoeфикаsnost obično sve zahtjevnije zadatke prepuštaju drugima za koje smatraju kako su uspješniji od njih samih. Primjerice, fizioterapeut koji ima slabo uvjerenje u svoje sposobnosti, zahtjevnije poslove prepušta „sposobnijim“ kolegama. Posao fizioterapeuta poprilično je

zahtjevan, što fizički, što kognitivno, ali i socijalno. Fizioterapeut kako bi uspješno izvršavao dnevne zadatke mora biti dobrog mišljenja o sebi i vjerovati u svoje sposobnosti.

Bandura i suradnici ukazuju kako je samoeфикаsnost negativno povezana s depresijom, anksioznošću i bespomoćnošću, isto kao što i osobe s niskom samoeфикасношću imaju i niže samopoštovanje te negativno uvjerenje o svojim sposobnostima i postignuću (26).

Efekti vjerovanja u samoeфикаsnost

Vjerovanja u samoeфикаsnosti određuju što ljudi osjećaju i misle, kako sami sebe motiviraju i kako se ponašaju (25), kakvim životom žive i koji su im životni prioriteti. Na osnovu procjene samoeфикаsnosti, ljudi si postavljaju određene ciljeve. Osobe koje imaju veliko pouzdanje u svoju ефикаsnost обičно postavljaju visoke i zahtjevnije ciljeve. Visokoefикаsne osobe unaprijed osmišljavaju i planiraju svoje zadatke. U svojim mislima prođu svaki korak zadatka i tako usmjerene k cilju lakše svladavaju prepreke. Visoko su motivirane i ustrajne u svom naumu. Raduju se pozitivnom ishodu, iščekuju taj trenutak i na taj način обičно postižu visoki rezultat. Osobe koje ne vjeruju dovoljno u svoje sposobnosti sklone su vizualizaciji negativnog ishoda, a nailaskom na probleme često puta odustanu i nikada ne ostvare svoj cilj, a one koje su ipak malo ustrajnije i odlučnije ostvaruju lošije rezultate zbog propuštanja brojnih sitnica za koje smatraju kako gube vrijeme. Osobe sa visokom samoeфикасношću svoj neuspjeh pripisuju spletu okolnosti ili premalom trudu, te se za idući izazov bolje pripreme. Osobe sa niskom samoeфикасношću na preprekama smanjuju napore, odustaju jer smatraju kako su nesposobne, a o idućem sličnom izazovu niti ne razmišljaju. U novim situacijama, procesima prilagodbe na nešto novo, osobe s visokim osjećajem samoeфикаsnosti reagiraju sa manje stresa, odnosno ne osjećaju visok stupanj anksioznosti, za razliku od osoba s niskom osjećajem samoeфикаsnosti koje takve situacije doživljavaju jako stresnim i reagiraju anksiozno. Često primjenjuju izbjegavajuća ponašanja i na taj način izbjegavaju prilagodbu na nove uvjete (25).

Svaka osoba bira životne aktivnosti u skladu sa vlastitim osjećajem uspjehnosti. Jasno je kako se svi žele osjećati uspješno i biti ponosni na svoj rad. Osobe s visokim osjećajem samoeфикаsnosti biraju nove izazove, vole istraživati i stjecati nova iskustva na područima koja su im nepoznata dok osobe s niskim osjećajem samoeфикаsnosti ostaju u jednom sigurnom krugu aktivnosti za koje se smatraju ефикаsnim. Stoga je za osobni razvoj važan svaki faktor koji utječe na izbor ponašanja i biranja aktivnosti (24).

Izvori samoeфикаsnosti

Bezinović, (1988) opisuje u svom radu Bandurinu podjelu izvora samoeфикаsnosti iz 1977. godine kroz četiri izvora koji nisu jednako važni za razvoj osjećaja samoeфикаsnosti (27). To su osobna iskustva u sličnim situacijama, iskustva na temelju postignuća drugih pojedinaca u sličnim situacijama, verbalno uvjeravanje te afektivna i fiziološka uzbuđenost (25).

Prvi i najvažniji izvor su vlastita iskustva sa svrhovitim rezultatima određenih ponašanja. Stječe se na način sudjelovanja u raznim životnim aktivnostima i ovisno o ishodu osoba dobiva povratnu informaciju o svom ponašanju. Na taj se način dobiva ili gubi na osjećaju za samoeфикаsnost. To znači kako su važna ranija pozitivna iskustva. Osoba uviđa pozitivne rezultate svojeg ponašanja i u idućim situacijama ima više samopouzdanja za svadavanje zadatka. Osoba sa visokim osjećajem samoeфикаsnosti pozitivno odgovara na neuspjeh i traži nove načine svladavanje istog ili sličnog. Osjećaj samoeфикаsnosti ovisi o težini zadatka (26). Procjena zadatka od strane osobe koja ga je izvršavala, ne mora biti u skladu sa samom težinom zadatka. Pojedinci neki zadatak ocjenjuju kao teži, dok je nekome taj isti zaista lagan i rješiv bez velikog napora. U takvim situacijama rezultat ne mora utjecati na osjećaj samoeфикаsnosti već osobna procjena težine zadatka.

Malo slabiji izvor informacija za razvoj osjećaja samoeфикаsnosti temelji se na iskustvima drugih ljudi. Promatrajući druge i njihova iskustva koji su slični osobi koja treba izvršiti isti ili sličan zadatak, često se poistovjećuje s tim ljudima i postupa kao i oni. Ukoliko su bliske osobe ispunile svoj zadatak uspješno i podigle razinu osjećaja za samoeфикаsnost i osoba koja treba izvršiti zadatak će postupiti isto i na taj način pospješiti osjećaj samoeфикаsnosti. Ukoliko netko blizak osobi nije izvršio uspješno neki zadatak postoji velika vjerojatnost kako će osoba odustati od izvršenja zadatka i prije nego što pokuša.

Ivanov i Penezić navode Pajaresov (1996) primjer učenja po modelu obzirom na pretpostavku promatrača o vlastitim sposobnostima u odnosu na promatrani model (25). Ukoliko se promatrač smatra jednako uspješnim kao i model, tada njegovo ponašanje i rezultat poistovjećuje sa svojim i na temelju toga ima utjecaj na svoj osjećaj ефикаsnosti. U slučaju kada promatrač svoje sposobnosti procjeni boljima od modela, tada neuspjeh modela neće utjecati na ponašanje promatrača.

Verbalno uvjeravanje od strane drugih osoba je treći izvor vjerovanja o samoeфикаsnosti. Ovo je još slabiji izvor iz razloga što većina ljudi vjeruje u poznavanje sebe bolje od poznavanja drugih pa bez obzira što drugi misle i govore osobe često ostaju pri svom uvjerenju. Pozitivna

uvjeravanja obično ne donose ploda, odnosno jako je teško nekog tko ne vjeruje u sebe i svoje sposobnosti, uvjeriti u suprotno, dok je puno lakše nekog tko vjeruje kako može u nečem uspjeti uvjeriti u neuspjeh i na taj način spustiti razinu osjećaja samoeфикаsnosti (25).

I na kraju Bandura (1986) opisuje četvrti izvor kroz anksioznost, stres, uzbuđenje, umor i raspoloženja (28). Svaki od navedenih faktora ima različito djelovanje, no ključ svega je osobni doživljaj. Povećanjem doživljaja ovih faktora povećava se i uvjerenje u vlastitu nesposobnost i nemogućnost izvedbe. Pojedinci navode neke od ovih faktora kao opravdanje za neuspjeh, no većina osoba ovo doživljava kao vlastitu nesposobnost.

Utjecaj svih ovih izvora na razvoj osjećaja za samoeфикаsnost nije u svim životnim razobljima jednak. U idućem dijelu slijedi opis razvoja uvjerenja o samoeфикаsnosti.

Razvoj uvjerenja o samoeфикаsnosti

Različiti autori imaju i različita mišljenja o dobnom razvoju uvjerenja o samoeфикаsnosti. Bandura (1997) smatra kako novorođenče nema pojam o sebi (24), dok Bezinović (1988) smatra kako dijete već u prvom tromjesečju uspostavlja odnose s okolinom i osmjehom pokazuje socijalizaciju (27). Važan izvor za razvoj osjećaja samoeфикаsnosti u najranijoj dobi je uvjerenje od strane drugih osoba, odnosno roditelja. Djeca kroz igru i interakciju s roditeljima dobivaju povratne informacije o svom ponašanju. Roditelji djecu bodre i podupiru u novim izazovima i na taj način djeca dobivaju viši osjećaj samoeфикаsnosti. Važno je da roditelji budu pozitivni i optimistični jer djeca najviše uče od njih samih, uz vlastita iskustva. Učenje po modelu je najčešći oblik učenja i zato je važno odabrati prikladan model i situaciju. Važno je isto tako jasnim verbalnim uputama voditi dijete ka cilju. Kroz igre, uz mnogo pokušaja, pogrešaka i raznih zadataka djeca stječu osjećaj za percepciju vlastitih mogućnosti. Važno je primijeniti zahtjevnost zadataka dobi i mogućnostima djeteta kako bi steklo pozitivno iskustvo i na taj način razvilo viši stupanj osjećaja ефикаsnosti.

Ponekad djeca razvijaju uvjerenje o samoeфикаsnosti pomoću četvrtog izvora kroz fiziološke reakcije na određene ishode ili ponašanja. Poslije neuspjeha obično se javlja nelagoda, ubrza se metabolizam, uzlupa se srce, oznoje dlanovi, dijete se nađe u stanju stresa. Nakon takve reakcije djetetu se isti simptomi mogu pojaviti prije ponovne izvedbe istog ili sličnog zadatka pa se dogodi da dijete posumnja u svoje sposobnosti i odustane od ponovnog pokušaja.

Važnu ulogu u razvoju osjećaja ефикаsnosti imaju roditelji, bliski prijatelji, rođaci i vršnjaci. Kao što su odrasli skloni uspoređivati djecu, tako su i djeca sklona uspoređivati se

međusobno sa svojim vršnjacima. Vršnjaci predstavljaju vrlo velik i širok "poligon" za različite oblike socijalnog učenja (25). Među vršnjacima djeca biraju za druženje djecu s kojom dijele zajedničke interese, motive i sposobnosti. U takvom okruženju stječe se pozitivan osjećaj samoeфикаsnosti.

U adolescenciji se mijenja važnost izvora. Sve je povezano sa biološkim i sociološkim promjenama koje nosi pubertetsko razdoblje. Prilagodba na novu sredinu ukoliko se odlazi u srednju školu izvan mjesta osnovne škole, novi prijatelji, zaljublјivanje, stupanje u prve spolne odnose. Niz raznih bioloških promjena koje se događaju u organizmu, hormonalni disbalans i novi zahtjevi okoline. Djeca postaju odrasle osobe koje moraju preuzeti odgovornost za vlastito ponašanje, a mnogi za to još nisu spremni. Na temelju svojih ponašanja i postupaka u procesima prilagodbe mladi razvijaju osjećaj za samoeфикаsnost.

Zatim slijedi mlada odrasla dob gdje osoba gradi karijeru i odlučuje hoće li ostati sama ili kreće u zasnivanje odnosa, a potom braka i obitelji. Od mladih osoba očekuje se zapošljavanje nakon završetka školovanja, osmišljavanje plana oko izgradnje vlastitog doma, osnivanje obitelji. U nekim sredinama okolina ponekad vrši prevelik pritisak na mlade i postavlja velike ciljeve što može djelovati destruktivno na osobe sa niskim osjećajem ефикаsnosti, dok osobama sa visokim osjećajem ефикаsnosti to može biti dodatni poticaj i izazov.

Nakon stupanja u brak i roditeljstvo javljaju se novi izazovi. Prilagodba na trećeg člana i zadovoljenje svih njegovih potreba, odnos sa partnerom i obavljanje svih ostalih aktivnosti svakodnevnog života. Sve su to novi izazovi u kojima se neki snađu odlično, većinom su to osobe sa visokim osjećajem samoeфикаsnosti dok je nekima to razdoblje jako stresno. Važno je uključiti se u zajednicu roditelja i izmjenјivati iskustva. Pozitivno utječe na roditelje, ali i na njihovu djecu jer se međusobno podupiru i dogovaraju zajedničke aktivnosti u kojima se ostvaruju i roditelji i djeca.

U srednoj odrasloj dobi osobe promišljaju o ostvarenom životu. Uživaju u ostvarenim ciljevima, „hrane“ svoj osjećaj samoeфикаsnosti koji bi u ovoj dobi trebao biti vrlo stabilan obzirom na bogato životno iskustvo. Osobe u ovoj dobi imaju određene interese, aktivnosti, prijatelje, dogovorena druženja, razne hobije u kojima se ispunjavaju. Problem se javlja dolaskom mlađih kompetentnijih ili snažnijih kolega na posao kada tјelesna snaga polako pada. Mladi su želјni napredka i dokazivanja, biti bolјi od stariјih kolega, dok osobe u srednjoj dobi sada imaju veću mogućnost postizanja višeg položaja na poslu. Za to im je potrebna ponovna procjena vlastitih sposobnosti koje većina ljudi uspješno prebrodi.

Osobe starije životne dobi u procesu su mirenja sa promjenama koja ta dob donosi. To su padanje fizičke snage, usporavanje organizma, mentalne i kognitivne sposobnosti, pamćenje, pad osobnih dohodaka. Niz je to čimbenika koji utječu na ponovno preispitivanje vlastitih sposobnosti. Važno je da se osoba uspoređuje sa svojim vršnjacima, a ne sa mlađima koji su moćniji od njih. Mnogima je teško prihvatiti znatno manju mirovinu u usporedbi sa plaćom koju su dobivali tijekom radnog životnog vijeka. Raznim strategijama suočavanja sa trenutnim mogućnostima i smanjivanjem normi i rang ljestvica starije osobe održe svoj osjećaj samoeфикаsnosti na stabilnoj razini (24).

Iskustvo u djetinjstvu nosi glavni dio u razvoju i oblikovanju osjećaja o samoeфикаsnosti. Tijekom životnih razdoblja taj osjećaj varira, no uglavnom ostaje stabilan tokom cijelog života (25).

Snažan osjećaj učinkovitosti povećava ljudsko postignuće i osobnu dobrobit na mnogo načina. Bandura je u enciklopediji mentalnog zdravlja 1994. godine opisao kako osobe s visokim stupnjem sigurnosti u svojim sposobnostima pristupaju teškim zadacima kao izazovima koje treba savladati, a ne kao prijetnje koje treba izbjegavati (29). Takvo pozitivno razmišljanje potiče intrinzični interes i predano zaokupljanje aktivnostima. Takve osobe sebi postavljaju zahtjevne izazove i potpuno im se posvete. Na poteškoće odgovaraju smireno, povećavaju uloženi napor za rješavanje problema, a na neuspjeh ne gledaju kao na poraz već brzo obnavljaju svoj osjećaj učinkovitosti. Neuspjeh pripisuju nedovoljno uloženom naporu, umoru ili nedostatnim znanjima i vještinama. Svim situacijama pristupaju s uvjerenjem kako mogu vršiti kontrolu nad njima. Takvo djelotvorno gledište stvara osobna postignuća, smanjuje stres i smanjuje osjetljivost na depresiju (29).

Vjerovanja u vlastitu učinkovitost određuju kako se ljudi osjećaju, misle, motiviraju i kako se ponašaju. Tahmassian i Jalali Moghadam (2011.) pretpostavljaju kako koncept samoeфикаsnosti ima opću ulogu u mentalnom zdravlju (30). U studiji usmjerenoj na ispitivanje odnosa između samoeфикаsnosti i simptoma depresije, tjeskobe, brige i socijalnog izbjegavanja u velikom uzorku normalnih učenika ($n = 549$) glavni rezultati ističu kako postoji značajan i negativan odnos između ukupne samoeфикаsnosti, fizičke samoučinkovitosti i akademske samoučinkovitosti i depresije (30). Utvrđene su i značajne i negativne veze između ukupne samoeфикаsnosti, fizičke samoučinkovitosti i emocionalne samoučinkovitosti i anksioznosti (30). Emocionalna samoučinkovitost i fizička samoučinkovitost značajno su negativno utjecale na brigu (30). S druge strane, društvena samoučinkovitost i fizička samoučinkovitost bili su značajno i negativno povezani sa socijalnim izbjegavanjem (30).

Na različite aspekte mentalnog zdravlja utječe osjećaj samoprocjene učinkovitosti (30). Tako niska samoeфикаsnost obično povećava neke probleme kao što su emocionalni i socijalni problemi koji uključuju mentalno zdravlje (30).

Uvjerenja o vlastitoj učinkovitosti reguliraju spoznaju, emocije i ponašanja pojedinaca (31). Uzimajući u obzir ova načela i posljedice, Suman, Malhotra i Sunita pretpostavljaju kako pojam samoeфикаsnosti utječe na raspoloženje, posebno na depresiju, koja dodatno kanalizira mentalno zdravlje (31). Proveli su studiju usmjerenu na ispitivanje odnosa između samoeфикаsnosti i simptoma depresije ili pojave depresije na 100 soba kod kojih nije postavljena psihijatrijska dijagnoza (31). Sudionicima su davane mjere Beck Depression Inventory-II i ljestvice opće samoeфикаsnosti (31). Rezultati su pokazali kako postoji vrlo značajan i negativan odnos između samoeфикаsnosti i depresije (31). Smisao uvjerenja o vlastitoj djelotvornosti utjecao je na raspoloženje pojedinca, koji igraju značajnu ulogu u pojavljivanju depresije i njezinih simptoma (31). Stoga zaključuju kako pojedinci koji imaju nisku razinu samoučinkovitosti uglavnom su skloni nekim mentalnim problemima kao što su emocionalni problemi ili problemi s raspoloženjem, osobito depresijom (31).

Komunikacija u zdravstvu

U interakciji svih osoba važan je pristup i način izmjene informacija. Komunikacija je osnovno sredstvo za uspostavu suradnje među članovima zdravstvenog tima u provođenju zdravstvene skrbi (32). Važno je na ispravan način pacijenta izvještavati o njegovom zdravstvenom stanju, obavezama i zajedničkom postavljanju ciljeva liječenja i rehabilitacije. Odnos između zdravstvenih djelatnika međusobno i sa bolesnikom veoma je bitan jer može uvelike doprinijeti konačnom ishodu.

U rehabilitacijskoj grani zdravstva, komunikacija je izmjena informacija između zdravstvenih djelatnika s naglaskom na fizijatre i fizioterapeute i bolesnika. Postoje specifični čimbenici koji oblikuju tu komunikaciju, a ovisni su o kvaliteti rehabilitacijskog sustava, kvaliteti odnos između fizioterapeuta i bolesnika, kvaliteti odnosa između kolega fizioterapeuta, uspješnosti međusobne suradnje fizioterapeuta s liječnicima, uspješnosti interdisciplinarnog timskog rada fizioterapeuta i drugih zdravstvenih djelatnika, mogućnostima kvalitetnog javnog promicanja statusa i značaja fizioterapeuta u društvu. Svi ti čimbenici imaju veliki značaj na stupanj uspješnosti i zadovoljstva komunikacije fizioterapeuta međusobno, a i s drugim članovima zdravstvenog tima.

Komunikacija je možda najvažnija i najteža aktivnost kojom se čovjek može baviti. To je osjetljiva membrana kroz koju ljudi mogu dijeliti misli, ideje, osjećaje, snove i razočaranja. Komunikacija je ključna komponenta u međusobnom djelovanju (33).

Za kvalitetno komuniciranje potrebne su komunikacijske vještine koje obuhvaćaju vještine prenošenja vlastitih ideja i osjećaja drugima kako bi ih oni mogli razumjeti na ispravan način i vještine slušanja i promatranja drugih te razumijevanja njihovih poruka (34).

Komunicirati znači slati poruke sebi ili bilo kojem drugom entitetu (35). Postoje dvije vrste komunikacije: verbalna i neverbalna komunikacija. Verbalna komunikacija je izmjena riječi, razgovor, a neverbalna sve ostalo, odnosno kontakt očima, izraz lica, tjelesni kontakt, osobni prostor, međusobni položaj sugovornika, kretanje, kao i naš fizički izgled (uz veliki naglasak na eventualne indikatore osobne higijene, društvenog položaja, životnog stila).

Kako bi komunikacija bila što uspješnija, potrebno je aktivno slušati, reflektirati, parafrazirati i postavljati potpitanja, te ponašanjem iskazati poštovanje prema sugovorniku. Važno je osobu gledati u lice i svoju mimiku lica uskladiti s danom situacijom. Dobro je lagano klimati glavom dok osoba govori ili lupkati prstima po bradi kao znak interesa, ali nikako ne stalno gledati na sat ili trljati uho, oko, nos.

Osobe s visokim samopoštovanjem i dobrim osjećajem samoeфикаsnosti komunikaciju s drugim ljudima uopće ne doživljavaju kao neki izazov, već im je to rutina. Lako se snalaze u različitim područjima i znaju točno kako reagirati u određenim situacijama. Nije im problem slušati osobu, postavljati potpitanja, dotaknuti osobu, ako to situacija iziskuje, iskazati empatiju i biti tu za tu osobu. Cijene tu osobu, poštuju je i paze da ne povrijede. Vode računa o neverbalnoj komunikaciji, rečenicama i izborom riječi pokazuju poštovanje i brigu prema osobi s kojom komuniciraju. Prihvaćaju tuđa mišljenja i osobe onakve kakve jesu. Prihvaćaju vlastitu odgovornost i spremni su priznati pogreške, također su sposobni dostojanstveno podnijeti neuspjeh i kritiku. U takvim situacijama trude se saznati što više o tome zašto su nešto loše odradili i zašto nisu uspjeli. Ne ljute se na osobe koje su im ukazale na pogrešku nego ih cijene i više poštuju baš zbog toga. Spremne su promijeniti postupke svog djelovanja, odnosno prihvaćaju tuđu pomoć i savjet kako bi bolje napredovale.

Komunikacija za osobe sa niskim samopoštovanjem i lošim osjećajem samoeфикаsnosti predstavlja veliki problem, pogotovo u nepoznatom mjestu i s nepoznatim osobama. Kako takve osobe o sebi nemaju pozitivno mišljenje, mnoge od njih se srame same sebe i tim više povlače u svoju samoću. Kod rješavanja nekog problema takve osobe su više zaokupljene same

sa sobom nego s tim na čemu rade. U drugim ljudima vide sve najbolje, dok se sebe srame i misle da njihovo mišljenje i prijedlozi nisu dobri i često ih ni ne spominju već samo šute i prihvaćaju što je već netko drugi predložio. Obično ih je strah prije nekog uobičajenog sastanka, upoznavanja ili čak i nečeg gdje su već bili ili sve uspješno odradili. Za svoje sposobnosti i umijeća govore kako je to dio neke slučajnosti, a ne rezultat njihova truda. Nisu ponosni na sebe i svoj uspjeh, već se drže kao da je netko drugi to napravio umjesto njih. Kod razgovora s drugim ljudima obično su zatvoreni, ne iznose svoja mišljenja i stavove, ne govore što im odgovara niti što im smeta. U svemu su površni i mnoge stvari rade samo zato što ih moraju odraditi.

Komunikacija u timu

Zdravstveni je sustav područje gdje se pacijenti susreću s različitim profesijama. Rehabilitacija pacijenta je „timski rad“ ljudi različitih zdravstvenih i pridruženih profesija.

Timovi i grupe čine temelje ljudskog društva (36). Tim je skupina ljudi koji zajedno rade na jednom projektu s istim ciljem. U ostvarenju tog cilja svi članovi moraju biti maksimalno posvećeni svom dijelu zadatka, ali isto tako moraju uvažavati mišljenja svojih kolega i pacijenta.

Cilj svakog rehabilitacijskog sustava je obuhvatiti cjelokupnu osobu pristupajući joj na svim razinama medicinske zaštite koja uključuje tjelesnu i psihosocijalnu potporu. Kako bi se ostvario holistički pristup svakoj osobi te ostvario rehabilitacijski cilj potrebna je adekvatna komunikacija svih članova rehabilitacijskog tima.

Kako bi taj pristup bio moguć, u timu moraju biti prisutni razni stručnjaci. Najčešći članovi tima, uz korisnika i njegovu obitelj su liječnici, fizioterapeuti, medicinske sestre, psiholozi, socijalni radnici i prosvjetni djelatnici. Osobu je potrebno promatrati u cjelini sa svim njezinim životnim potrebama i obavezama kako kod kuće, tako i na radnom mjestu ili u školi, a ne samo kao pacijenta koji ima problem neke bolesti ili ozljede. U liječenju bilo koje osobe pažnja se posvećuje kvaliteti života u bolnici i izvan bolnice. Djeci koja se školuju, potrebno je omogućiti pohađanje nastave u bolnici, a po izlasku iz bolnice omogućiti odlazak u školu i osigurati potrebna sredstva za lakši boravak u školi, ali i kod kuće. Osobama koje rade poslove koji nisu primjereni njihovom novonastalom stanju, potrebno je osigurati promjenu zanimanja za novi posao ili pronaći manje zahtjevno radno mjesto u firmi u kojoj su radili do tada. Osobe koje su radno onesposobljene potrebno je umiroviti, ali i adaptirati prostor u kojem borave

prema njihovim potrebama. Za sve to potreban je niz ljudi koji se uključuju u tim s ciljem poboljšanja kvalitete života svakog pojedinca.

Timska suradnja

Timska suradnja u rehabilitaciji usmjerena je k zajedničkom ustvarenju cilja ili postignuću najbolje mogućeg rezultata. Timska suradnja je međusobni odnos članova tima koji rade na rješavanju zajedničkog problema s prihvaćanjem svih odgovornosti koje iz toga proizlaze. Zadaća svakog člana tima, pa tako i fizioterapeuta jest profesionalna odgovornost što podrazumijeva da se trajno školuje, usavršava svoj rad i primjenjuje sva svoja znanja i vještine.

Važnu ulogu ima i socijalna odgovornost koja obuhvaća poštivanje osobnih, kulturnih i profesionalnih razlika svih članova tima, uključujući i sebe. Komunikacijske sposobnosti važne su za prepoznavanje i uvažavanje tuđih mišljenja, postupaka, ponašanja i osjećaja, te načina suradnje s različitim osobama. Spremnost za suradnju temelji se na uvažavanju sebe i drugih, te vrednovanja vlastitog djelovanja kao člana skupine, što je osobama s lošim mišljenjem o sebi jako teško. Za fizioterapeuta, ali i ostale članove tima bitno je kritičko razmišljanje koje se stječe iskustvom, kako bi se kroz daljnji rad mogla primijeniti bolja strategija.

Modeli timske suradnje

Svaki tim funkcionira po nekim svojim načelima, odnosno načini rada timova su podijeljeni u 3 modela.

Multidisciplinarni model je najniži oblik timske suradnje. Temelji se na samostalnom procjenjivanju i provođenju plana i intervencije. Svaki član radi sam za sebe i o tome nikog ne izvještava. Za korisnika ovaj model rada nije povoljan jer nije usklađen ni vremenski ni financijski, a kasniji ishod re/habilitacije nije zadovoljavajuć.

Bolji model timske suradnje je interdisciplinarni jer uključuje zajedničke sastanke svih članova tima gdje oni izmjenjuju svoja iskustva i mišljenja u vezi s daljnjim liječenjem. I u ovom modelu članovi rade samostalno svoj dio posla, ali u skladu s ostalim članovima tima. Takvim načinom rada postiže se bolji terapijski učinak i veće zadovoljstvo pacijenta, ali i osoblja.

Treći model timske suradnje je transdisciplinarni i on je ujedno i najbolji, usredotočen je na korisnika i problemskog je karaktera. Svi članovi zajedno procjenjuju pacijenta i njegove potrebe, a svaki stručnjak dodatno uz svoje područje. Zatim zajedno s pacijentom postavljaju

realan cilj i plan terapije. Svi članovi tima, zajedno s pacijentom, jednako su odgovorni za svoje postupke. Kvaliteta transdisciplinarnog tima temelji se na redovitim sastavnicama i izmjenama informacija koje su, ovisno o stanju pacijenta češći ili rjeđi. Fizioterapeut, osim što primjenjuje fizioterapiju, odgovoran je svoj dio znanja prenijeti na pacijenta i njegovu obitelj kako bi se terapija mogla provoditi i izvan medicinske ustanove. U takvim okolnostima terapeut povremeno kontrolira pacijenta kako samostalno provodi terapiju te tako može utjecati na poboljšanje terapijskog učinka ispravljajući komponente, koje se ne provode ispravno i dodaje nove.

Uspjeh timskog rada

Svaki tim ima svoje uspone i padove. Ponekad se dogodi da neki član ima loš dan, što ne utječe na kvalitetu suradnje, ali je loše za tim kad neki član pati od lošeg samopoštovanja i lošeg osjećaja. To je veliki problem jer je u timu potrebno da su svi članovi jednako vrijedni i da imaju kvalitetno samopouzdanje kako bi u konačnici mogli dati sve od sebe i pridonijeti boljem uspjehu.

Obilježja uspješnog tima su:

- doprinos svakog člana se zbraja,
- grupa se ponaša kao cjelina, vlada timski duh i veliko zalaganje,
- odluke se donose konsenzusom,
- većina se članova jako pridržava odluka,
- grupa samu sebe neprekidno vrednuje,
- grupa ima jasne ciljeve,
- sukobu se otvoreno raspravlja,
- predlažu se alternativna mišljenja o rješenjima,
- vodstvo obično preuzima najstručnija osoba,
- osjećajima se otvoreno raspravlja (2).

Galić Z. (2009.) smatra kako se moraju ispuniti 3 uvjeta da bi tim funkcionirao kako treba (37).

1. Priroda zadatka mora biti takva da su ciljevi jasni i da postoji stalna povratna informacija o napretku (37).

2. Zadatak mora dati osjećaj važnosti svakom članu (37).

3. Priroda zadatka mora biti takva da je moguće utvrditi i vrijednovati doprinos svakog člana tima (37). Drugim riječima, svaki član tima mora znati što se radi i s kojom svrhom, te imati na umu da drugi mogu vidjeti njegov doprinos.

Kako bi tim uspješno funkcionirao moraju se poštivati sve prethodno navedene karakteristike, no ponekad tim ne funkcionira dobro. Mogu se pojaviti razne poteškoće s kojima se svaki tim barem jednom susretne. Poteškoće s kojima se timovi susreću mogu biti u nedostatku adekvatne podrške odgovornih izvan tima. Ne postojanje jasnog i precizno definiranog cilja. Zaduženja i odgovornosti tima nisu u potpunosti definirane. Proces odlučivanja nije ustanovljen. Voditelj tima ne upravlja timom na adekvatan način. Nedovoljni i/ili neadekvatni resursi koje tim koristi. Pojedini članovi tima smatraju se značajnijima od drugih članova tima. Članovi tima koji manje doprinose rezultatima (iz objektivnih razloga) umanjuju značaj postojanja tima i/ili rezultate tima. Slaba dokumentacija prethodnih saznanja i postignuća (35).

Komunikacija u timu mora biti organizirana na nivou jednakosti. Svi članovi imaju svoje zadatke koji su jednako vrijedni. Isto koliko su važni doktori, toliko su važni i fizioterapeut i medicinska sestra, no bez pacijentove suradnje sav trud i muka padaju u vodu. Kako bi se postigao određeni cilj važno je aktivno sudjelovanje svih članova tima i jedan član kao kvalitetan vođa. Najvažnije od svega jest da svi članovi tima međusobno surađuju (transdisciplinarni pristup) i tako pronalaze najbolja rješenja za predviđene i nepredviđene probleme te postižu najbolje rezultate.

Zdravstveni djelatnici moraju imati pozitivno samopoštovanje i visoki osjećaj samoeфикаsnosti kako bi lakše mogli komunicirati u timu i s pacijentima. U potpunosti se moraju posvetiti timu sa ciljem postizanja što boljeg uspjeha. Svoje probleme, mane i nedostatke moraju rješavati brzo i efikasno i tako se što više i bolje angažirati oko svog dijela zadatka.

Komunikacija s pacijentom

Komunikacija s pacijentom od fizioterapeuta zahtjeva određeni stav i ponašanje, znanje i vještine. Dobar terapeut mora imati i dobru sliku o sebi kako bi se što bolje mogao posvetiti pacijentu i primjenjivanom terapijskom postupku.

Prije samog početka, terapeut mora voditi računa o odgovarajućem izgledu koji zadovoljava profesionalne norme.

Za vrijeme susreta sa pacijentom važno je lijepo pozdravljati i oslovljavati pacijenta s „gospodine y“ ili „gospođo x“. Ukoliko se radi o poznaniku ili pacijentu iste dobi, mogu se o tome dogovoriti. Kod prvog susreta s pacijentom obavezno se treba predstaviti i objasniti svoju ulogu u liječenju. Pacijentima uvijek treba prilaziti srdačno i toplo, s puno razumijevanja i poštivanja. Fizioterapeut mora saslušati pacijenta, odgovoriti mu na pitanja i objasniti plan i cilj fizioterapeutskog postupka. Za vrijeme rada s pacijentom terapeut ne smije žvakati žvakaču gumu, ne smije vikati na pacijenta, biti nestrpljiv, umišljen, bahat, smijati se, izrugivati se ili svađati sa pacijentom. Terapeut mora biti miran, staložen ljubazan i pristojan. Na kraju tretmana mora najaviti idući dolazak i srdačno pozdraviti pacijenta.

Terapeutu nije uvijek lako raditi. Postoje razne poteškoće koje mu se nameću za vrijeme rada. Nisu svi pacijenti susretljivi. Mnogi ne žele surađivati, protive se, vrijeđaju terapeuta, okreću glavu na drugu stranu, pružaju otpor i ne dozvoljavaju pristup pacijentu. Neki pacijenti su u stanju da ne razumiju, ne čuju i/ili ne vide. Ponekad je problem okolina koja nije primjerena za provođenje terapijskog postupka. Obitelji pacijenata su obično raspoložene za suradnju s terapeutom i pacijentom, ali nažalost postoje i obitelji kojima nije stalo, ne zanima ih ili nemaju vremena za poboljšanje kvalitete života svom bolesnom članu, a time i sebi.

Veoma važno je da u takvim situacijama terapeut bude snalažljiv, maštovit, dosljedan i uporan. Poneki pacijenti žele puno razgovarati, znatiželjni su, zabrinuti za svoje stanje i za kvalitetu svog života nakon otpusta iz bolnice. Terapeut mora biti veoma mudar kod odgovaranja na sva postavljena pitanja. Mora ograničiti svoju otvorenost i izlaganje osobnih situacija, a na pitanja o zdravlju pacijenta mora odgovoriti točno i da ga pacijent razumije. Ne smije davati lažnu nadu već realno postavljati ciljeve zajedno sa cijelim timom i pacijentom.

S osobama koje odbijaju suradnju, terapeut mora biti strpljiv, pun razumijevanja i prilaziti polako. Taj pristup može potrajati daniima, ali nakon uspostavljene suradnje sav trud i potrošeno vrijeme se isplati.

Osobama koje ne razumiju, ne vide i/ili ne čuju, terapeut mora promijeniti pristup. Koristi razne načine komuniciranja kako bi na što jednostavniji način objasnio pacijentu što će raditi i što se od pacijenta očekuje. Koristi svoja stručna znanja i vještine kako bi postigli što bolji uspjeh. Prostor prilagođava potrebama fizioterapijskog postupka.

Veoma važna uloga fizioterapeuta jest da educira pacijenta i njegovu obitelj o daljnjem provođenju terapije i načinu obavljanja svakodnevnih aktivnosti, kako bi kvaliteta njegova života ostala na prethodnoj razini ili bila čim bolja. Terapeut mora biti sposoban dio svog znanja prenijeti na pacijenta i njegove bližnje.

Terapijska komunikacija s pacijentom

U današnjem vremenu, opskrbljeni smo najboljom tehnologijom za razmjenu informacija. Nalazeći se na bilo kojem mjestu dostupna su nam sva moguća pomagala kako bismo se mogli nekome javiti i obavijestiti o nečemu, u bilo koje doba dana. Takvim načinom komunikacije samo se izmjenjuju određene informacije i to većinom pisanim porukama. Manje je vremena izravnog kontakta licem u lice, manje prilika za srdačne komunikacijske obrasce.

Zdravstveni sustav je toliko opterećen da osoblje nema puno vremena za posvetiti se svakom pacijentu. Kako bi se što bolje iskoristilo vrijeme s pacijentom, razvile su se dvije vrste komunikacije.

Dijagnostičku komunikaciju koristimo za prikupljanje informacija od pacijenta i na taj način dolazimo do problema. Na temelju prikupljenih informacija možemo primijeniti *terapijsku komunikaciju* s ciljem uspostavljanja prijateljskog odnosa s pacijentom i tako zajedno pristupiti problemu. Terapijskom komunikacijom pacijentu pružamo priliku da nam se otvori, povjeri, kaže sve što ga muči, tišti, ali nam daje priliku da utješimo pacijenta i pokažemo razumijevanje i suosjećanje za njega i njegov problem. Svrha davanja obavijesti u terapijskoj komunikaciji često je ublažavanje negativnih emocionalnih stanja (primjerice, potištenosti i tjeskobe), a svrhe primanja obavijesti ili slušanja jest poticanje emocionalnog rasterećivanja pojedinca pod stresom (38).

M. Havelka (2010) opisuje terapijsku komunikaciju kao vještinu koja se može naučiti. Postoji standardni obrazac terapijske komunikacije koji se odvija u tri stadija (38). Prvi stadij je početak razgovora, a obuhvaća opće kulturne manire. Pristojno je pozdraviti pacijenta imenom, udobno ga smjestiti, predstaviti se i napomenuti koliko ima vremena za razgovor. Drugi stadij je tok razgovora koji mora biti osiguran od prisutnosti drugih ljudi. Zatim počinje razgovor s otvorenim pitanjima kako bi pacijent mogao šire objasniti svoj problem. Važno je gledati pacijenta u oči, ohrabrivati ga gestama i mimikom koje navode na daljni razgovor, pažljivo slušati, promatrati neverbalne znakove koje nam pacijent šalje te pokazati svoju podršku. Postavljati potpitanja kako bi se bolje uvidio problem i ohrabriti pacijenta kako i sam može pitati sve što ga zanima. I na kraju završetak razgovora kao treći stadij. Važno je pred

pacijentom ponoviti sažetak cijele priče kako bi provjerili da nije došlo do neke pogreške ili propusta. Upitati pacijenta ima li što dodati te mu se ljubazno zahvaliti na razgovoru, otpratiti do vrata te pozdraviti.

Zadovoljstvo komunikacijom

Komunikacija unutar tima obuhvaća razmjenu misli, ideja, informacija i planova unutar zajedničkog projekta (39). Istraživanja provedena u raznim organizacijama ukazuju na to kako osobe koje su zadovoljne komunikacijom postižu veću učinkovitost, više su motivirane, više se trude i ostvaruju visoke rezultate. Na zadovoljstvo komunikacijom utječe niz faktora. Neki od njih su samopoštovanje, osjećaj za samoeфикаsnost, stupanj obrazovanja, očekivanja i potreba za dobivanjem informacija, kvantiteta i kvaliteta dobivenih informacija. Kvaliteta interne komunikacije ukazuju na snažan odnos između razine zadovoljstva komunikacijom i zadovoljstva poslom te obilježava značajnu povezanost s kvalitetom izvršenog zadatka (40).

Kuovi (2015) rezultati su pokazali da tri stresora dosljedno pridonose objašnjavanju zadovoljstva policajaca poslom i profesionalnoj predanosti: odnosima službenika s vršnjacima i njihovim nadređenima te njihovim percepcijama o sustavu napredovanja odjela (41). Rezultati su također pokazali da je zadovoljstvo poslom djelomično posredovalo ova tri značajna stresora na poslu vezano za profesionalno angažiranje policijskih službenika (41). Na temelju ovdje iznesenih nalaza iznesene su i jasne implikacije za praksu i korisni prijedlozi za buduća istraživanja koja se mogu primijeniti u zdravstvu i drugim sličnim službama (41).

Više o zadovoljstvu komunikacijom opisat će se kroz opis korištenih metoda istraživanja.

Cilj istraživanja

Na radnom mjestu fizioterapeuti su često suočeni s raznim situacijama i raznim sugovornicima pa mogu naići na nesklad i nerazumijevanje. Komunikacija postane zamorna i važno je koliko fizioterapeut ima samopoštovanje i osjećaj samoeфикаsnosti kako bi u takvim situacijama mogao što pravednije i bezbolnije riješiti navedenu situaciju. Stoga je cilj ovog istraživanja utvrditi povezanost samopoštovanja i samoeфикаsnosti sa zadovoljstvom komunikacije na radnom mjestu.

Hipoteze

H1.

Rezultat na skali samopoštovanja bit će statistički značajno i pozitivno povezan s 8 dimenzija zadovoljstva komunikacijom. Osobe s višim samopoštovanjem bit će zadovoljnije komunikacijom.

H2.

Rezultat na skali samoefikasnosti bit će statistički značajno i pozitivno povezan s 8 dimenzija zadovoljstva komunikacijom. Osobe s višom samoefikasnosti bit će zadovoljnije komunikacijom.

Metode istraživanja

Ispitanici

U istraživanju su sudjelovali fizioterapeuti koji su zaposleni u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice, Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, Thalassoterapiji Crikvenica i Klinici za ortopediju Lovran, a bilo ih je 110.

Ispitivanje je provedeno putem upitnika o samopoštovanju, samoeфикаsnosti, te zadovoljstvu komunikacijom na radnom mjestu.

Uključeni su bili svi fizioterapeuti, bez obzira na staž i stupanj obrazovanja.

Istraživanje je bilo u potpunosti anonimno i dobrovoljno te je svaki sudionik mogao napustiti istraživanje u bilo kojem trenutku.

Anketni upitnik

Anketni list se sastoji od upitnika o samopoštovanju :“Rosenbergova skala za procjenu samopoštovanja (1965)“, upitnika samoeфикаsnosti iz knjige Miljković i Rijavec : “Kako postati i ostati (ne) sretan, te zadovoljstvu komunikacijom na radnom mjestu „Upitnik zadovoljstva komunikacijom Downs i Hazen 1977“.

Rosenbergova skala samopoštovanja

Dr. Rosenberg je 1956. godine osmislio ljestvicu za procjenu samopoštovanja koja je po njemu i dobila ime, a koristi se i danas. Ljestvica je Likertovog tipa s četiri stupnja procjene, te sadrži pet pozitivno i pet negativno formuliranih tvrdnji. Potrebno je zaokružiti broj od 1 do 4 u skladu sa 1- najveće slaganje do 4- najmanje slaganje s ponuđenim tvrdnjama. Primjer: „*Osjećam da sam ja osoba koja je vrijedna, barem na ravnopravnoj razini s drugima*“, i obrnuta tvrdnja: „*Volio bih da sam mogao imati više poštovanja prema sebi*“. Ukupan rezultat dobiva se zbrajanjem procjena ipitanika na svih 10 tvrdnji, uzimajući u obzir kako 3., 5., 8., 9. i 10. tvrdnja imaju obrnuti smjer bodovanja. Rezultat može imati najmanje 10, a najviše 40 bodova. Kratka je, jednostavna, pouzdano mjeri samopoštovanje, prikladna za ispitivanja i praktična za znanstvene svrhe (42). Rosenberg je još 1965. godine ustanovio kako osobe s visokom razinom samopoštovanja sebe vole i poštuju se, prihvaćaju se i smatraju vrijednima, dok osobe s niskom razinom samopoštovanja sebe smatraju nevrijednima, beskorisnima i nisu zadovoljne same sa sobom (43). Stabilnost skale provjeravalo je više autora po principu ponovljenog testiranja pa

je zabilježen koeficijent pouzdanosti u rasponu od 0.82 kod retesta nakon tjedan dana do 0,50 kod retesta nakon godinu dana (44).

Procjena samoeфикаsnosti

Opća skala samoeфикаsnosti je mjerni instrument za mjerenje samoprocjene vlastite učinkovitosti. U ovom istraživanju je korištena zbog visoke razine pouzdanosti od 0.76 i 0.90 (45). Skala se sastoji od 10 tvrdnji koje je potrebno procijeniti sa brojem od 1 do 4 gdje 1 opisuje potpuno neslaganje s tvrdnjom, a 4 potpuno slaganje. Primjer: „*Kada se pojave teškoće smiren sam jer znam da se mogu osloniti na svoju sposobnost suočavanja i izlaženja nakraj s njima*“. Ukupni rezultat izračunava se na temelju zbroja procjena svih tvrdnji. Ukupni rezultat se kreće između 10 i 40, s višom ocjenom koja pokazuje više osjećaja za samoeфикаsnost. Prvu skalu opće samoeфикаsnosti sastavili su Jerusalem i Schwarzer 1981. godine koja se sastojala od 20 tvrdnji, no kasnije je skala reducirana na svega 10 tvrdnji (45). Opća skala samoeфикаsnosti korelira s emocijama, optimizmom, zadovoljstvom na poslu. Negativni koeficijenti pronađeni su za depresiju, stres, zdravstvene tegobe, izgaranje i anksioznost (45).

Upitnik zadovoljstva komunikacijom

Za procjenu zadovoljstva komunikacijom korišten je upitnik zadovoljstva komunikacijom Downs i Hazena iz 1977 (46). Oni su taj upitnik osmislili sa ciljem analize povezanosti komunikacije i zadovoljstva poslom. Prvu verziju tog upitnika činilo je 88 tvrdnji koje su opisivale zadovoljstvo komunikacijom na radnom mjestu, a kasnijim rekonstruiranjem upitnik se sveo na 40 tvrdnji. Podijeljen je na osam dimenzija, a to su: komunikacijska klima, komunikacija s nadređenim, organizacijska integracija, kvaliteta medija, komunikacija sa suradnicima (horizontalna), korporativna informiranost, podaci o osobnome uspjehu (osobna povratna informacija), komunikacija s podređenima (47). Na skali Likertovog tipa ponuđeno je na svih 40 tvrdnji po 7 odgovora i to ovim redom:

- 1 = u potpunosti nezadovoljan/nezadovoljna
- 2 = nezadovoljan/nezadovoljna
- 3 = više nezadovoljan/nezadovoljna nego zadovoljan/zadovoljna
- 4 = niti nezadovoljan/nezadovoljna niti zadovoljan/zadovoljna
- 5 = više zadovoljan/zadovoljna nego nezadovoljan/nezadovoljna
- 6 = zadovoljan/zadovoljna

– 7 = u potpunosti zadovoljan/zadovoljna.

Downson i Hazen su dokazali visoku pouzdanost upitnika od 0.94. Upitnik je široko primjenjivan i danas, iako je osmišljen prije više od 30 godina.

Statistička obrada

Kako bismo odgovorili na postavljene probleme, izračunali smo Pearsonov koeficijent korelacije između 8 dimenzija komunikacije i samopoštovanja te samoeфикаsnosti. Uz to, provjerili smo postoji li statistički značajna povezanost između zadovoljstva komunikacijom, spola, iskustva i stručne spreme. Prije glavnih analiza, izračunali smo deskriptivnu statistiku za skale samopoštovanja, samoeфикаsnosti i dimenzija zadovoljstva komunikacijom.

Rezultati

Tablica 1: Deskriptivni podaci za spol, stručnu spremu i radni staž

Spol	M	Ž		
N	26	84		
Stručna sprema	SSS	VŠS	VSS	
N	33	57	20	
Radno iskustvo	do 5 god.	6 – 15 god.	16 – 25. god	26 god. i više
N	34	22	22	32

U Tablici 1. prikazani su demografski podaci ispitanika. Sudjelovalo je 110 ispitanika od kojih je bilo 26 muškaraca i 84 žene. Njih 33 ima završenu srednju stručnu spremu, 57 višu stručnu spremu i 20 visoku stručnu spremu. Do 5 godina radnog iskustva imala su 34 ispitanika, između 6 i 15 godina i 16 i 25 godina imala su po 22 ispitanika, dok su više od 26 godina radnog iskustva imala 32 ispitanika.

Tablica 2: Deskriptivni podaci za skale samopoštovanja i samoeфикаsnosti

	N	M	SD
Samopoštovanje	110	2.31	0.38
Samoeфикаsnost	110	3.19	0.32

*N – broj sudionika, M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija

U Tablici 2. prikazane su aritmetička sredina i standardna devijacija za skale samopoštovanja i samoeфикаsnosti. Prosječni rezultat manji od 1.5 na skali samopoštovanja ukazuje na nisko samopoštovanje, dok se za rezultate između 1.5 i 2.5 smatra da su u normalnom rasponu. Prosječni rezultat od 2.3 ukazuje na to da su sudionici u istraživanju razmjerno visoko na razini samopoštovanja, ali ne ekstremno visoko. Što se tiče samoeфикаsnosti, prosječni rezultat između 1 i 2.2 boda ukazuje na nisku razinu, rezultat između 2.3 i 3.2 ukazuje na umjerenu razinu, a rezultati između 3.3 i 4 boda ukazuju na visoku razinu samoeфикаsnosti. Sudionici su postigli prosječni rezultat od 3.19 što ukazuje na to da se njihova razina samoeфикаsnosti nalazi u gornjem prosjeku, na granici s visokom samoeфикаsnosti. Korelacija između ovih dviju skala iznosi $r = 0.57$ ($p < 0.01$). Očekivano, korelacija između samoeфикаsnosti i samopoštovanja je statistički značajna i umjereno visoka, što ukazuje na to

da se oni djelomično preklapaju, ali da je riječ o dva različita koncepta. Nakon što smo provjerili deskriptivnu statistiku za skale samopoštovanja i samoeфикаsnosti, izračunali smo aritmetičku sredinu za 8 dimenzija zadovoljstva komunikacijom.

Tablica 3: Deskriptivni podaci za dimenzije skale zadovoljstva komunikacijom

Dimenzija komunikacije	N	M	SD
OOP	110	4.15	1.33
OI	110	4.22	1.19
PI	110	4.14	1.17
KN	110	4.47	1.25
HNK	110	4.27	1.02
KM	110	4.41	1.16
KK	110	4.44	1.19
KP	110	4.38	1.03

*N – broj sudionika, M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija

OOP – opća organizacijska perspektiva, OI – organizacijska integracija, PI – povratna informacija, KN – Komunikacija s nadređenima, HNK – horizontalna i neformalna komunikacija, KM – kvaliteta medija, KK – komunikacijska klima, KP – komunikacija s podređenima

U Tablici 3. prikazane su aritmetičke sredine i standardne devijacije za 8 dimenzija skale zadovoljstva komunikacijom. Rezultati na skali mogu varirati od 1 do 7, pri čemu 1 označava nisko, a 7 visoko zadovoljstvo komunikacijom. Sudionici su postigli blago iznadprosječne rezultate na svih 8 skala. Zadovoljstvo komunikacijom je uglavnom slično za svih 8 dimenzija. Ipak, čini se da su sudionici najzadovoljniji komunikacijom s nadređenima ($M = 4.47$), komunikacijskom klimom na svom radnom mjestu ($M = 4.44$) i kvalitetom medija ($M = 4.41$). S druge strane, najmanje su zadovoljni razinom povratne informacije o svom učinku ($M = 4.14$) i općom organizacijskom perspektivom ($M = 4.15$). Pritom, svih 8 skala međusobno korelira statistički značajno ($p < 0.01$) i umjereno do visoko (od 0.58 do 0.88). Pri čemu je najniža povezanost između opće organizacijske perspektive i komunikacije s nadređenima, a najviša između horizontalne i neformalne komunikacije i komunikacijske klime.

Kako bismo odgovorili na glavne probleme istraživanja, izračunali smo korelaciju između samopoštovanja i samoeфикаsnosti te 8 dimenzija zadovoljstva komunikacijom.

Tablica 4: Povezanost samopoštovanja i dimenzija zadovoljstva komunikacijom

		OOP	OI	PI	KN	HNK	KM	KK	KP
Samopoštovanje	r	0.11	0.14	0.19*	0.07	0.14	0.13	0.04	0.18
	P	0.23	0.16	0.04	0.48	0.16	0.19	0.69	0.06
	N	110	110	110	110	110	110	110	110

OOP – opća organizacijska perspektiva, OI – organizacijska integracija, PI – povratna informacija, KN – Komunikacija s nadređenima, HNK – horizontalna i neformalna komunikacija, KM – kvaliteta medija, KK – komunikacijska klima, KP – komunikacija s podređenima

Tablica 5: Povezanost samoeфикаsnosti i dimenzija zadovoljstva komunikacijom

		OOP	OI	PI	KN	HNK	KM	KK	KP
Samoeфикаsnost	r	-0.01	-0.04	0.06	0.01	0.05	0.01	-0.03	0.05
	p	0.89	0.69	0.47	0.93	0.57	0.93	0.73	0.58
	N	110	110	110	110	110	110	110	110

r – koeficijent korelacije, p –statistička značajnost ($p < 0.05^*$, $p < 0.01^{**}$), N – broj sudionika
OOP – opća organizacijska perspektiva, OI – organizacijska integracija, PI – povratna informacija, KN – Komunikacija s nadređenima, HNK – horizontalna i neformalna komunikacija, KM – kvaliteta medija, KK – komunikacijska klima, KP – komunikacija s podređenima

Rezultati u tablicama 4. i 5. pokazuju kako je jedino dimenzija povratne informacije statistički značajno ($p < 0.05$) i pozitivno povezana sa samopoštovanjem. Drugim riječima, osobe koje su zadovoljne s količinom povratne informacije o svom radu, imaju više samopoštovanje. Ostale dimenzije nisu se pokazale statistički značajno povezanima sa samopoštovanjem, iako je dimenzija komunikacije s podređenima ostala na rubu značajnosti ($p = 0.06$) što bi ukazivalo na to da su osobe s višim samopoštovanjem zadovoljnije komunikacijom sa svojim podređenima. Za razliku od samopoštovanja, samoeфикаsnost nije postigla statistički značajnu povezanost s nijednom dimenzijom zadovoljstva komunikacijom.

Budući da se pokazalo kako dimenzije zadovoljstva komunikacijom međusobno visoko koreliraju, odlučili smo dodatno izračunati koeficijent korelacije između ukupnog rezultata na upitniku zadovoljstva komunikacijom, samopoštovanja i samoeфикаsnosti (Tablica 6.). Ove povezanosti nisu se pokazale statistički značajnima. Doduše, ponovno se može primijetiti kako je povezanost samopoštovanja i zadovoljstva komunikacijom znatno veća od povezanosti samoeфикаsnosti i zadovoljstva komunikacijom.

Tablica 6: Povezanost samopoštovanja i samoeфикаsnosti s ukupnim rezultatom zadovoljstva

Zadovoljstvo komunikacijom		
Samopoštovanje	r	0.142
	p	0.14
	N	110
Samoeфикаsnost	r	0.02
	p	0.85
	N	110

Na kraju smo provjerili povezanost između samopoštovanja, samoeфикаsnosti i zadovoljstva komunikacijom s kontrolnim varijablama – spolom, stručnom spremom i radnim iskustvom (tablice 7. i 8.).

Tablica 7: Povezanost samopoštovanja i samoeфикаsnosti sa spolom, stručnom spremom i iskustvom

		Spol	Stručna sprema	Radno iskustvo
Samopoštovanje	R	-0,06	0.28**	-0,18
	P	0.5	0.03	0.07
	N	110	110	110
Samoeфикаsnost	R	-0,15	0.22**	-0.33**
	P	0.12	0.02	0.00
	N	110	110	110

r – koeficijent korelacije, p – statistička značajnost ($p < 0.05^*$, $p < 0.01^{**}$), N – broj sudionika
 OOP – opća organizacijska perspektiva, OI – organizacijska integracija,
 PI – povratna informacija, KN – Komunikacija s nadređenima,
 HNK – horizontalna i neformalna komunikacija, KM – kvaliteta medija,
 KK – komunikacijska klima, KP – komunikacija s podređenima

Tablica 8: Povezanost spola, stručne spreme i iskustva s dimenzijama zadovoljstva komunikacijom

		OOP	OI	PI	KN	HNK	KM	KK	KP
Spol	r	-0.09	-0.04	-0.09	-0.06	-0.09	0.017	-0.02	-0.04
	p	0.32	0.69	0.33	0.53	0.33	0.86	0.82	0.68
	N	110	110	110	110	110	110	110	110
Stručna									
sprema	r	0.04	0.05	0.11	-0.01	0.08	-0.02	-0.07	0.18
	p	0.66	0.57	0.25	0.92	0.39	0.85	0.47	0.06
	N	110	110	110	110	110	110	110	110
Radno									
iskustvo	r	-0.16	-0.26**	-0.19*	-0.18	-0.25**	-0.23*	-0.18	-0.28**
	p	0.09	0.01	0.04	0.06	0.01	0.02	0.05	0.03
	N	110	110	110	110	110	110	110	110

r – koeficijent korelacije, p –statistička značajnost ($p < 0.05^*$, $p < 0.01^{**}$), N – broj sudionika
 OOP – opća organizacijska perspektiva, OI – organizacijska integracija,
 PI – povratna informacija, KN – Komunikacija s nadređenima,
 HNK – horizontalna i neformalna komunikacija, KM – kvaliteta medija,
 KK – komunikacijska klima, KP – komunikacija s podređenima

Rezultati iz Tablice 7. pokazuju kako su samoeфикаsnost i samopoštovanje statistički značajno i pozitivno povezani sa stručnom spremom ($p < 0.01$), no iznenađuje da je samoeфикаsnost negativno povezana s radnim iskustvom ($p < 0.01$). Drugim riječima, što sudionici imaju višu razinu stručne spreme to imaju veći osjećaj samopoštovanja i veću samoeфикаsnost u izvođenju posla. Međutim, što dulje rade, to imaju nižu samoeфикаsnost.

Što se tiče zadovoljstva komunikacijom (Tablica 8.) pokazalo se da radno iskustvo statistički značajno i negativno korelira s dimenzijama organizacijske integracije, horizontalne i neformalne komunikacije, komunikacije s podređenima (svi $p < 0.01$) te s dimenzijom povratne informacije ($p < 0.05$).

Rasprava

Na radnom mjestu u interakciji s drugom članovima tima fizioterapeuti imaju svoje mjesto koje je jednako važno kao i svako drugo. Kako bi se postigao željeni ishod potrebna je i kvalitetna komunikacija fizioterapeuta sa svim članovima tima. Za postizanje što kvalitetnije komunikacije potrebno je poznavanje komunikacijskih vještina (35), optimalna razina samopoštovanja i dobar osjećaj samoeфикаsnosti.

U ovom istraživanju rezultat je pokazao kako ispitanici imaju visoki osjećaj samopoštovanja i samoeфикаsnosti što je jako pozitivno i poželjno u medicinskoj struci. Samopoštovanje i samoeфикаsnost vrlo su slični konstrukti, u mnogo čemu se preklapaju pa nije ni iznenađujuće što i u ovom istraživanju statistički značajno i visoko koreliraju. Vrlo često jedno zavisi o drugome, odnosno što je više samopoštovanje to će i samoeфикаsnost biti viša i obrnuto.

Mark L. Yorra (2014.) u svojoj meta-analizi „ *Self-Efficacy and Self-Esteem in Third-Year Pharmacy Students*“ naglašava važnost samopoštovanja i samoeфикаsnosti učenika u zdravstvenim profesijama kako bi bolje projicirali svoju samoučinkovitost, budući da su visoke razine samoeфикаsnosti i samopoštovanja neophodne za stjecanje poštovanja i povjerenja budućih poslodavaca, kolega i pacijenata (48).

Upitnik zadovoljstva komunikacijom na radnom mjestu dao nam je uvid kako su sudionici zadovoljni na određenim područjima. Najmanje su zadovoljni dobivanjem povratnih informacija o svom radu. To možemo biti posljedica nesigurnosti u svoje sposobnosti i znanja. Bez pozitivnih povratnih informacija osoba može osjećati manje poštovanje.

Najmanje zadovoljstvo komunikacijom povratnih informacija o svom radu (4.50) iskazali su i sudionici u Čorićevom i Musinom (2015) istraživanju provedenom na 97 ispitanika stalno zaposlenih u jednoj javnoj upravi u Mostaru (49). Njihovi ispitanici pokazuju najviše zadovoljstvo sa komunikacijom s podređenima (5.76) (49).

Što se tiče zadovoljstva komunikacijom rezultati su blago iznad prosjeka, te je korelacija između svih 8 skala statistički značajna i umjerena do visoka. Izgleda kako u ustanovama u kojima je provedeno ovo istraživanje još uvijek nisu usklađeni komunikacijski odnosi između opće organizacijske perspektive i komunikacije s nadređenima obzirom kako je tu zabilježena najmanja povezanost. Najveća povezanost između horizontalne i neformalne komunikacije i komunikacijske klime ukazuje nam na odnose između kolega na istoj razini. Oni međusobno

moгу puno pridonijeti uspjehu svojih kolega preko ohrabrujućih poruka i ostalih poticajnih načina. Isto tako važno je na vrijeme zaustaviti širenje tračeva po kolektivu kako se ne bi narušio ničiji ugled.

U istraživanju provedenom među medicinskim sestrama u Flandriji (2018), dobiveni su rezultati sa visokim zadovoljstvom komunikacije na radnom mjestu (50). Ispitanici su najviše zadovoljni sa komunikacijom sa nadređenima, dok su najmanje zadovoljni organizacijskom perspektivom (50). Sve dimenzije zadovoljstva komunikacijom bile su umjereno povezane sa zadovoljstvom poslom, namjerom da se napusti radno mjesto i izgaranjem na poslu (50).

Povezanost između samopoštovanja i zadovoljstva komunikacijom uspoređivana je sa svim dimenzijama komunikacije pa je stoga jedino statistički značajno i pozitivno dokazana povezanost između samopoštovanja i povratnih informacija. To znači da na razinu samopoštovanja utječe komunikacija povratnih informacija o vlastitom napredovanju. Ugodno je primiti pohvalu za odrađeni rad i uloženi trud pa osobe koje uživaju pohvale drugih, osobito nadređenih, imaju više samopoštovanje.

U ovom istraživanju rezultat samoeфикаsnosti i zadovoljstva komunikacijom nema statistički značajne povezanosti sa nijednom dimenzijom. Istraživanje koje je također provedeno u Belgiji 2015. godine na patronažnim sestrama pokazuje kako sestre koje su dobivale pozitivne povratne informacije o svom radu duže ostale zaposlene i bolje obavljale svoj posao (51). Stoga bi se moglo zaključiti kako povratne informacije imaju veliku povezanost sa samopoštovanjem i samoeфикаsnosti iako za samoeфикаsnost u ovom istraživanju to se nije pokazalo tako. Što osoba dobiva više pozitivnih povratnih informacija osjeća se bolje, više je motivirana za daljnji rad i napredovanje te postiže bolje rezultate i njezin osjećaj samopoštovanja i samoeфикаsnosti penje se na višu razinu.

Povezanost samopoštovanja i samoeфикаsnosti s ukupnim zadovoljstvom komunikacije na radnom mjestu fizioterapeuta nije se pokazala statistički značajnom što znači da nismo potvrdili postavljene hipoteze. Obzirom kako je samo jedna dimenzija zadovoljstva komunikacijom pokazala statistički značajnu i pozitivnu povezanost sa samopoštovanjem, možemo ipak reći kako je prva hipoteza potvrđena u dimenziji zadovoljstva komunikacijom povratnih informacija.

Što se tiče razlika u spolu, nema statistički značajne razlike između povezanosti sa samopoštovanjem i samoeфикаsnosti pa možemo reći kako spol nema utjecaja na razinu tih konstrukata. Povezanost postoji statistički značajna i pozitivna u usporedbi sa stručnom

spremom. Osobe koje imaju viši stupanj obrazovanja imaju više samopoštovanje i samoeфикаsnost, dok osobe sa nižom stručnom spremom imaju i niže samopoštovanje i samoeфикаsnost. Laički bi bilo za pretpostaviti kako će osobe sa većim radnim iskustvom imati visok osjećaj samoeфикаsnosti, no u ovom istraživanju mi smo dobili suprotne rezultate. Povezanost između samoeфикаsnosti i radnog staža statistički je značajna i to u negativnom smjeru. Ovaj rezultat mogao bi se povezati sa osjećajem koji se javlja kod osoba srednje dobi zbog zapošljavanja mlađih kolega koji su puni snage, izdržljivosti, novih ideja, novih saznanja i voljni su napredovati.

Povezanost spola i stupnja obrazovanja nije se pokazala statistički značajno u usporedbi sa zadovoljstvom komunikacije na radnom mjestu. Što bi značilo kako su fizioterapeuti i fizioterapeutkinje koji/e su sudjelovali/e u ovom istraživanju podjednako zadovoljni komunikacijom bez obzira na stupanj obrazovanja.

Statistički značajno i negativno se pokazala povezanost između radnog iskustva i čak 4 dimenzije zadovoljstva komunikacijom. Izgleda kako su osobe koje imaju veće radno iskustvo manje zadovoljne sa komunikacijom od osoba koje rade kraće. Ispitanici s radnim iskustvom većim od 26 godina nisu zadovoljni s organizacijskom integracijom, horizontalnom i neformalnom komunikacijom, komunikacijom s podređenima, te sa povratnim informacijama.

Ovaj rezultat mogao bi se povezati sa sudjelovanjem starijih zaposlenih u aktivnostima učenja. Cjeloživotno učenje u medicini je neizostavno, a prosječna starost radnika također raste (52). Međutim, stariji radnici ne mogu sudjelovati u aktivnostima učenja i razvoja kao mlađi radnici. Todd J. Maurer proučava osjećaj samoeфикаsnosti za učenje i razvoj vještina starijih osoba. Pregledom istražuje različite čimbenike u organizacijskom okruženju koji mogu dovesti do smanjenja samoeфикаsnosti za učenje, a time i do manjeg sudjelovanja u aktivnostima učenja i razvoju novih vještina (52). Također, autor nudi prijedloge za unapređenje učenja starijim radnicima (52).

U ovom istraživanju korištene su Skala opće samoeфикаsnosti i Rosenbergova skala samopoštovanja. Obje skale su valjane i pouzdane, ali nedostaju im pitanja koja se odnose na samoučinkovitost rada. Mark L. Yorra u svom istraživanju spominje Joseph Raelinove (Osobna komunikacija 20. travnja 2012) prijedloge korištenje akademskih, karijernih i radnih alata za samoučinkovitost za ispitivanje studentske populacije (48). Isto bi se moglo prilagoditi i za zdravstvene djelatnike. Korištenje specifičnijih razmjera moglo je dovesti do različitih nalaza i vjerojatno bi promijenilo rezultate istraživanja.

Foronda i suradnici su proveli integrativni pregled međuprofesionalne komunikacije sestara i doktora 2016. godine u SAD-u. Veza između pogrešne komunikacije i loših ishoda pacijenata dobro je dokumentirana. Pregled je pokazao da su medicinske sestre i liječnici različito obučeni i da pokazuju razlike u stilovima komunikacije. Naveli su nedostatak povjerenja, nedostatak organizacije i strukturne hijerarhije koji su ometali odnose i komunikaciju (53). Pokazalo se kako su programi osposobljavanja uz korištenje standardiziranih alata i simulacija učinkoviti u poboljšanju vještina komunikacije među stručnjacima (53). Preporučuju obrazovanje izvan komunikacijskih tehnika za rješavanje širih povezanih konstrukata sigurnosti pacijenata, vrednovanja različitosti, timske znanosti i kulturne poniznosti (53).

Kamboj i suradnici (2016) su dokazali kako samopoštovanje kao dio emocionalne inteligencije znatno utječe na komunikacijske procese na poslu, osobito u negativnom smislu (54). S ciljem poboljšanja komunikacije i samog zadovoljstva komunikacijom korisno bi bilo organizirati radionice kako bi svi članovi tima naučili prepoznavati i kontrolirati emocije.

Kroz radno iskustvo svatko od nas razvija neku svoju strategiju napredovanja i suočavanja s izazovima, no s vremenom ta strategija oslabi ili više nije učinkovita. Potreban je cjeloživotni rad na osobnom i profesionalnom području kako bi se osigurala bolja kvaliteta života s visokim samopoštovanjem, samoeфикасношću i zadovoljstvom komunikacije.

Michie (2017) opisuje Skandinavsku organizaciju radnog okruženja (55). Uvjeti rada prilagođeni su svakom radniku i to prema njegovim fizičkim i psihičkim sposobnostima, svaki radnik sudjeluje u organizaciji rada, zaštita radnika na radnom mjestu je na najvišoj mogućoj razini, velike su mogućnosti za napredovanje i nagrađivanje te se potiču prijateljski odnosi među radnicima i nadređenima (55).

Kao što je već ranije spomenuto, nedostatak ovog istraživanja su specifičnija pitanja vezana za zdravstvenu struku koja bi mogla dati veći uvid u stanje i razinu samopoštovanja i samoeфикаsnosti fizioterapeuta. Preporuka za iduće istraživanja na ovu temu bila bi svakako uvesti dodatna pitanja u upitnik o samopoštovanju i samoeфикаsnosti te uključiti više ustanova iz Republike Hrvatske kako bi se istraživanje mogle generalizirati. Isto tako, istraživanje bi bilo moguće provesti kod medicinskih sestara, liječnika, laboranta i ostalih zdravstvenih djelatnika.

Zaključak

Obzirom kako ljudi provedu više od pola svog života na radnom mjestu, važno je kako se osjećaju i kako su zadovoljni komunikacijom. Fizioterapeuti su ravnopravni članovi rehabilitacijskog tima i stoga im je potrebno poznavanje i korištenje komunikacijskih vještina.

Samopoštovanje i samoeфикаsnost bitni su konstrukti u životu svake osobe. Međusobno su jako slični, preklapaju se te međusobno umjereno visoko i pozitivno koreliraju ($r = 0.57$, $p < 0.01$). Komunikacijski procesi imaju veliku ulogu u izvršavanju bilo kojeg zadatka pa tako i u rehabilitaciji pacijenta, a zadovoljstvo komunikacije na radnom mjestu ujedno i pridonosi kvaliteti života. Zadovoljstvo komunikacijom na radnom mjestu pokazalo se blago iznad prosjeka za svih 8 dimenzija.

Statistički značajno i pozitivno pokazala se povezanost između samopoštovanja i dimenzije povratnih informacija ($p < 0.05$), što znači kako osobe koje su zadovoljne povratnim informacijama o svome radu imaju i više samopoštovanje. Na granici značajnosti našla se i povezanost samopoštovanja sa zadovoljstvom komunikacijom sa podređenima ($p=0.06$) što bi značilo kako osobe koje imaju više samopoštovanje bolje komuniciraju sa svojim podređenima. Samoeфикаsnost i zadovoljstvo komunikacijom nemaju povezanosti ni u jednoj dimenziji.

Povezanost samopoštovanja i samoeфикаsnosti nije se pokazalo statistički značajno s ukupnim zadovoljstvom komunikacije no postoji razlika u korelaciji. Samopoštovanje i zadovoljstvo komunikacijom koreliraju sa $r = 0.142$, dok samoeфикаsnost i zadovoljstvo komunikacijom koreliraju sa $r = 0.02$ što ukazuje na to kako su samopoštovanje i zadovoljstvo komunikacijom znatno više povezani nego samoeфикаsnost i zadovoljstvo komunikacijom.

Povezanost samopoštovanja i samoeфикаsnosti nije se pokazala statistički značajna među ispitanicima grupiranim po spolu. Statistički značajno i pozitivno pokazala se povezanost između samopoštovanja i samoeфикаsnosti sa stupnjem obrazovanja ($p < 0.01$), dok su statistički značajno i negativno povezani samoeфикаsnost i radno iskustvo ($p < 0.01$). Osobe sa višim stupnjem obrazovanja imaju više samopoštovanje i osjećaj samoeфикаsnosti dok osobe koje imaju više radnog iskustva iskazuju niži osjećaj samoeфикаsnosti.

Radno iskustvo također je statistički značajno i negativno povezano sa dimenzijama organizacijske integracije, horizontalne i neformalne integracije, komunikacije s podređenima (svi $p < 0.01$) te s dimenzijom povratne informacije ($p < 0.05$).

Nedostatak ovog istraživanja su specifičnija pitanja vezana za zdravstvene djelatnike. Za buduća istraživanja potrebno je upotpuniti skale samopoštovanja i samoeфикаsnosti sa pitanjima vezanim za samopoštovanje i samoeфикаsnost u zdravstvu. Kako bi se moglo genralizirati na hrvatske fizioterapeute, istraživanje je potrebno provesti i u rehabilitacijskim ustanova u Slavoniji i Dalmaciji.

Sažetak

Uvod: Razina samopoštovanja i samoeфикаsnosti može imati utjecaja na zadovoljstvo komunikacije na radnom mjestu.

Cilj: Istražiti postoji li povezanost između visine samopoštovanja i samoeфикаsnosti na zadovoljstvo komunikacijom fizioterapeuta zaposlenih u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Stubičke Toplice, Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice, Thalassoterapiji Crikvenica i Klinici za ortopediju Lovran.

Ispitanici i metode: Istraživanje je provedeno u svibnju ove godine na 110 fizioterapeuta zaposlenih u rehabilitacijskim ustanovama. Sudjelovale su 84 žene i 26 muškaraca podijeljenih u skupine obzirom na stupanj obrazovanja i godine radnog iskustva. Korišene su Skala opće samoeфикаsnosti, Rosenbergova skala samopoštovanja i Upitnik zadovoljstva komunikacijom Downs i Hazen 1977. Podaci su obrađeni u deskriptivnoj statistici te je korišten Pearsonov koeficijent korelacije.

Rezultati: Rezultati istraživanja pokazuju kako nema statistički značajne povezanosti samopoštovanja ($p=0.14$) i samoeфикаsnosti ($p=0.85$) sa razinom zadovoljstva komunikacijom na radnom mjestu. Jedino se pokazala dimenzija povratne informacije statistički značajno ($p < 0.05$) i pozitivno povezana sa samopoštovanjem. Dimenzija komunikacije s podređenima ostala na rubu značajnosti ($p = 0.06$). Povezanost samopoštovanja i zadovoljstva komunikacijom ($r=0.142$), znatno veća od povezanosti samoeфикаsnosti i zadovoljstva komunikacijom ($r=0.02$). Rezultati pokazuju kako su samoeфикаsnost i samopoštovanje statistički značajno i pozitivno povezani sa stručnom spremom ($p < 0.01$), no samoeфикаsnost je negativno povezana s radnim iskustvom ($p < 0.01$).

Zaključak: Iako se nije pokazala statistički značajna povezanost između samopoštovanja i samoeфикаsnosti sa zadovoljstvom komunikacije na radnom mjestu dobili smo uvid kako ipak postoje razlike između ova dva konstrukta. Značajno i negativno se pokazala korelacija između osjećaja samoeфикаsnosti i radnog iskustva. Osobe s radnim iskustvom većim od 26 godina iskazuju niži osjećaj samoeфикаsnosti te su manje zadovoljni komunikacijom.

Ključne riječi: samopoštovanje, samoeфикаsnost, zadovoljstvo komunikacijom, medicinska sestra, komunikacija u zdravstvu

Abstract

Introduction: The level of self-esteem and self-efficacy can have an effect on the satisfaction of communication at workplace.

Objective: To explore is there a connection between the height of self-esteem and self-efficacy on the satisfaction of communication of physicaltherapists employed in Special hospital for medical rehabilitation Stubičke Toplice, Special hospital for medical rehabilitation Krapinske Toplice, Thalassotherapia Crikvenica i Clinic for orthopedics Lovran.

Examinees and methods: The research was conducted in may of this year on 110 physicaltherapists employed in rehabilitation institutions. 84 women and 26 men that participated were divided in groups with consideration of education and years of work experience. General self-efficacy scale, Rosenberg self-esteem scale, Downs and Hazen's the communication satisfaction questionnaire(1997.) were used. The data was processed in descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient was used.

Results: The research results show that there is no statistically significant correlation between self-esteem ($p = 0.14$) and self-efficacy ($p = 0.85$) with the level of satisfaction of communication at the workplace. Only the feedback dimension was found to be statistically significant ($p < 0.05$) and positively related to self-esteem. The dimension of communication with subordinates remained on the edge of significance ($p = 0.06$). The correlation between self-esteem and communication satisfaction ($r = 0.142$), significantly higher than the correlation between self-efficacy and communication satisfaction ($r = 0.02$). The correlation between self-esteem and communication satisfaction ($r = 0.142$), significantly higher than the correlation between self-efficacy and communication satisfaction ($r = 0.02$). The results show that self-efficacy and self-esteem are statistically significant and positively correlated with education ($p < 0.01$), but self-efficacy is negatively correlated with work experience ($p < 0.01$).

Conclusion: Although no statistically significant association was found between self-esteem and self-efficacy with the satisfaction of communication at workplace we have gained insight that there are nevertheless differences between the two constructs. The correlation between the feeling of self-efficacy and work experience was shown significantly and negatively. People with work experience over 26 years show lower feeling of self-efficacy and are less happy with communication.

Keywords: self-esteem, self-efficacy, communication satisfaction, nurse, healthcare communication

Literatura

1. Cerovac, K. (2013). Transdisciplinarni pristup učenju i istraživanju na sveučilištu. *Metodički ogledi*, 20 (1), 15-31. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/109485>
2. Nikić, M. (2004). Temeljna načela timskog rada. *Diacovensia*, 12 (1), 115-129. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/40170>
3. Belmi P., Neale M.A., Reiff D. i Ulfe R. The Social Advantage of Miscalibrated Individuals: The Relationship Between Social Class and Overconfidence and Its Implications for Class-Based Inequality. *J Pers Soc Psychol.* 2019 May 20. doi: 10.1037/pspi0000187.
4. Proroković, A., Miliša, Z. i Knez, A. (2009). Radne vrijednosti i zadovoljstvo poslom s obzirom na neke sociodemografske značajke. *Acta Iadertina*, 6 (1), 0-0. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/190066>
5. Bono, J. E., Glomb, T. M., Shen, W., Kim, E. i Koch, A. J. Building positive resources; Effects of positive events and Positive Reflection on Work Stress and Health. *Academy of Management Journal.* 56, (6), 1601–1627. Epub: 2012 Sep 6. <https://doi.org/10.5465/amj.2011.0272>
6. Marsh H. W., Scalas L. F., Nagengast B. Longitudinal tests of competing factor structures for the Rosenberg self-esteem scale: traits, ephemeral artifacts, and stable response styles. *Psychol. Assess.* 2010 Jun;22(2):366-81. doi: 10.1037/a0019225.
7. Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology.* 2012 Jun;102(6):1271-88. doi: 10.1037/a0025558. Epub 2011 Sep 26.
8. Orth, U., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: A cohort-sequential longitudinal study. *J Pers Soc Psychol.* 2010 Apr;98(4):645-58. doi: 10.1037/a0018769.
9. Miljković, D. i Rijavec, M. Bolje biti vjetar nego list. Zagreb: Naklada Slap; 2002.
10. Dodgson, P. G., & Wood, J. V. Self-esteem and the cognitive accessibility of strengths and weaknesses after failure. *J Pers Soc Psychol.* 1998 Jul;75(1):178-97.
11. John B. Nezlek, Robin M. Kowalski, Mark R. Leary. Personality Moderators of Reactions to Interpersonal Rejection: Depression and Trait Self-Esteem. *Personality and Social Psychology Bulletin.* 1997 Dec; 23(12):1235-1244. Preuzeto s https://www.researchgate.net/publication/228079171_Personality_Moderators_of_Reactions_to_Interpersonal_Rejection_Depression_and_Trait_Self-Esteem

12. Casey, B.J., Jones, R.M., Levita, L., Libby, V., Pattwell, S., Ruberry, E., Soliman, F. i Somerville, L.H. The storm and stress of adolescence: insight from human imaging and mouse genetics. *Dev Psychobiol.* 2010 Apr;52(3):225-35. doi: 10.1002/dev.20447.
13. Berk, L.E. Psihologija cjeloživotnog razvoja. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2007
14. Greenberg, J. Understanding the Vital Human Quest for Self-Esteem. *Perspectives on Psychological Science*, 2008 Jan 1. 3, 48-55. Preuzeto s <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2008.00061.x>
15. Richard W. Robins, Kali H. Trzesniewski. Self-Esteem Development Across the Lifespan. *Sage Journals.* 2005 Jun 1. 14(3)158-62. Preuzeto s <https://escholarship.org/uc/item/9bc5r8nd>
16. Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Bull.* 2013 Jan;139(1):213-240. doi: 10.1037/a0028931. Epub 2012 Jun 25.
17. Leary, M.R. (1999). Making sense of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science.* 1999 Feb. 8(1), 32-35. Preuzeto s <https://instruct.uwo.ca/psychology/371g/Leary1999.pdf>
18. Heatherton, T. F. i Wyland, C.L. Assessing self-esteem. In S. J. Lopez & C. R. Synder (Eds.) *Positive Psychology Assessment: A handbook of models and measures.* Washington, DC, US: American Psychological Association. 2003. 219-33
19. Connor, J.M., Poyrazli, S., Ferrer-Wreder, L. i Grahame, K.M. The relation of age, gender, ethnicity, and risk behaviors to self-esteem among students in nonmainstream schools. *Adolescence*, 2004 Fall;39(155), 457-73
20. Mecca, A.M., Smelser, N.J. i Vasconcellos, J. The social importance of self-esteem. Los Angeles: University of California Press: Ltd; 1989.
21. Dujmović, M. Emocionalna inteligencija, samopoštovanje i školski uspjeh učenika u ranoj adolescenciji. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu. 2015 Jan 7. Preuzeto s https://bib.irb.hr/datoteka/831207.di127_02babic-1.pdf
22. Gentile, B., Grabe, S., Dolan-Pascoeand, B., Twenge, J.M., Wells, B.E. Gender Differences in Domain-Specific Self-Esteem:A Meta-Analysis. *APA.* 2009. 13 (1). 34–45. Preuzeto s <https://psycnet.apa.org/record/2009-02787-004>
23. Kling, B., Kristen C.,Hyde, Shibley, J., Showers, Carolin J.,Buswell, Brenda N. Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin.* 1999 Jul. 125(4). 470-500

24. Bandura, A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman; 1997.
25. Ivanov, L., Penezić, Z. (2001). Samoefikasnost: Pregled teorije, Radovi Filozofskog fakulteta u Zadru, 39(16), 113-42. Preuzeto s https://www.researchgate.net/publication/327543157_Samoefikasnost_Pregled_teorije
26. BANDURA, A. Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. Educational psychologist. Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 1993. 28(2), 117-48. Preuzeto s <https://pdfs.semanticscholar.org/ce9a/244c79c36dc844740b8721298ce2bd8832fe.pdf>
27. BEZINOVIĆ, P. Percepcija osobne kompetentnosti kao dimenzija samopoimanja, Doktorska disertacija, Filozofski fakultet u Zagrebu. 1988
28. BANDURA, A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory, Englewood Cliffs. 1986. N.J., Prentice-Hall.
29. Bandura, A. Self-efficacy. In V. S. Ramachaudran (Ed.), Encyclopedia of human behavior. 1994. 4, 71-81. Preuzeto s <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1994EHB.pdf>
30. Tahmassian, K. and Jalali Moghadam, N. Relationship Between Self-Efficacy and Symptoms of Anxiety, Depression, Worry and Social Avoidance in a Normal Sample of Students. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2011 Autumn-Winter; 5(2): 91–98.
31. Suman; Malhotra, Sunita. Depression and self-efficacy: A correlational study. Indian Journal of Health and Wellbeing; Hisar. 2016 Sep 7(9). 943-45. Preuzeto s <http://www.i-scholar.in/index.php/ijhw/article/view/120860>
32. Krešić, V. (2013). Komunikacija u sestrinstvu - međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika. Sestrinski glasnik, 18 (1), 41-43. Preuzeto s <https://doi.org/10.11608/sgnj.2013.18.010>
33. LeBoutillier, M. Ne je potpun odgovor : o važnosti osobnih granica. s engleskoga prevela Jasna Rodić . Zagreb : V.B.Z., 1998
34. Žižak, A., Vizek Vidović, V., Ajduković, M. Interpersonalna komunikacija u profesionalnom kontekstu. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. 2012.
35. Lučanin, D. Komunikacija u zdravstvenom timu. (ur.) Lučanin, D. i Despot Lučanin, J. Samopoštovanje i slika o sebi, komunikacijske vještine u zdravstvu. Zagreb: Naklada Slap; 2010
36. William E. Thomas, Rupert Brown, Matthew J. Easterbrook, Vivian L. Vignoles, Claudia Manzi, Chiara D'Angelo, and Jeremy J. Holt. Team-level identification predicts

- perceived and actual team performance: Longitudinal multilevel analyses with sports teams. *Br J Soc Psychol.* 2019 Apr; 58(2): 473–492.
37. Galić, Z. Tko u grupi stvarno radi? Timski rad i rukovođenje u organizacijama. (ur.) Čorkalo Biruški, D. Primijenjena psihologija- pitanja i odgovori. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
 38. Havelka, M. Terapijska komunikacija. (ur.) Lučanin, D. i Despot Lučanin, J. Komunikacijske vještine u zdravstvu. Zagreb: Naklada Slap; 2010.
 39. Bolfek, B., Milković, V. i Lukavac, M. Utjecaj interne komunikacije na zadovoljstvo zaposlenika radnim mjestom. *Oeconomica Jadertina*, 2017. 7 (1), 16-27. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/184194>
 40. Borovec, K. i Balgač, I. Doprinos interne komunikacije u predikciji zadovoljstva poslom policijskih službenika. *Kriminologija & socijalna integracija*, 2017. 25 (1), 1-16. Preuzeto s <https://doi.org/10.31299/ksi.25.1.1>
 41. Kuo, S. Y. Occupational Stress, Job Satisfaction, and Affective Commitment to Policing Among Taiwanese Police Officers. *Police Quarterly.* 2014 Nov 20. 18 (1). 27-54. Preuzeto s <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1098611114559039?journalCode=pqxa>
 42. Lacković-Grgin, K. Samopoimanje mladih. Jastrebarsko: Naklada Slap; 1994.
 43. Rosenberg, M.J. The Conditions and Consequences of Evaluation Apprehension. U: R. Rosenthal i R. L. Rosnow (ur.), *Artifact in Behavioral Research* New York, Academic Press; 1969. 279-349
 44. Gray-Little, B. Williams, V. i Hancock, T. An Item Response Theory Analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin.* 1997 May 1. 23,(5): 443-51. Preuzeto s <https://doi.org/10.1177/0146167297235001>
 45. Schwarzer, R. i Jerusalem, M. Generalized Self-Efficacy scale. U J. Weinman, S. Wright, M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs.* 1995 (35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON. Preuzeto s [https://www.drugsandalcohol.ie/26768/1/General_Self-Efficacy_Scale%20\(GSE\).pdf](https://www.drugsandalcohol.ie/26768/1/General_Self-Efficacy_Scale%20(GSE).pdf)
 46. Downs, C. W., Hazen, M. D. A Factor Analytic Study of Co-munication Satisfaction, *The Journal of Business Communication.* 1977. 14(3):63-74. Preuzeto s <http://dx.doi.org/10.1177/002194367701400306>
 47. Clampitt, P. i Downs, C. Employee perceptions of the relationship between communication and productivity: A field study, *The Journal of Business Communication.* 1993 Jan. 30(1):5-28 Preuzeto s

- https://www.researchgate.net/publication/258153887_Employee_Perceptions_of_the_Relationship_Between_Communication_and_Productivity_A_Field_Study
48. Mark L. Yorra. Self-Efficacy and Self-Esteem in Third-Year Pharmacy Students. *Am J Pharm Educ.* 2014 Sep 15; 78(7): 134.
 49. Ćorić, N. i Musa, I. Istraživanje zadovoljstva internom komunikacijom. *Hum.* 2015. 10 (14), 148-159. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/216295>
 50. Vermeir, P., Blot, S., Degroote, S., Vandijck, D., Mariam, A., Vanacker, T., Peleman, R., Verhaeghe, R., Vogelaers, D. Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: A questionnaire study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2018 Oct;48:21-27. doi: 10.1016/j.iccn.2018.07.001. Epub 2018 Jul 20.
 51. Van Waeyenberg T, Decramer A, Anseel F. Home nurses' turnover intentions: the impact of informal supervisory feedback and self-efficacy. *J Adv Nurs.* 2015 Dec;71(12):2867-78. doi: 10.1111/jan.12747. Epub 2015 Aug 13.
 52. Todd J. Maurer. Career-relevant learning and development, worker age, and beliefs about self-efficacy for development. Research Article. *JOM* 2001 Apr. 27(2):123-140
Preuzeto s <https://doi.org/10.1177/014920630102700201>
 53. Foronda, C., MacWilliams, B., McArthur, E. Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Educ Pract.* 2016 Jul;19:36-40. doi: 10.1016/j.nepr.2016.04.005. Epub 2016 May 3.
 54. Kamboj, S., Ramnath i Singh, S. Emotional correlates of quality of work life: study on call centre employees. *Indian Journal of Health and Wellbeing.* 2016. 9, 940-942.
Preuzeto s https://www.academia.edu/7134971/Emotional_correlates_of_quality_of_work_life_A_study_of_call_centre_employees
 55. Michie, S. Causes and management of stress at work. *Journal of Occupational and Environmental Medicine.* 2017. 59(1), 67-72. Preuzeto s <http://dx.doi.org/10.1136/oem.59.1.67>

Prilog A: Popis ilustracija

Tablica 1: Deskriptivni podaci za spol, stručnu spremu i radni staž	31
Tablica 2: Skriptivni podaci za skale samopoštovanja i samoeфикаsnosti	31
Tablica 3: Deskriptivni podaci za dimenzije skale zadovoljstva komunikacijom	32
Tablica 4: Povezanost samopoštovanja i dimenzija zadovoljstva komunikacijom	33
Tablica 5: Povezanost samoeфикаsnosti i dimenzija zadovoljstva komunikacijom	33
Tablica 6: Povezanost samopoštovanja i samoeфикаsnosti s ukupnim rezultatom zadovoljstva	34
Tablica 7: Povezanost samopoštovanja i samoeфикаsnosti sa spolom, stručnom spremom i iskustvom	34
Tablica 8: Povezanost spola, stručne spreme i iskustva s dimenzijama zadovoljstva komunikacijom	35

Prilog B: Anketni upitnici

Osobni podaci ispitanika

Spol: M Ž

Stručna sprema: sss vss vss

Radno iskustvo: do 5 godina 6 do 15 16 do 25 26 i više

		Potpuno se slažem	Slažem se	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
1.	Osjećam da sam ja osoba koja je vrijedna, barem na ravnopravnoj razini s drugima.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Osjećam da imam niz dobrih osobina.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Sve u svemu, ja sam sklon/a osjećaju da sam neuspješan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Ja sam u stanju učiniti stvari kao i većina drugih ljudi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Osjećam da nemam na što biti ponosan/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Ja imam pozitivan stav prema sebi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Sve u svemu, zadovoljan/na sam sa sobom.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Volio/voljela bih da sam mogao imati više poštovanja prema sebi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Ja se osjećam beskorisno s vremena na vrijeme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Ponekad mislim da uopće nisam dobar/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pročitajte svaku tvrdnju i zaokružite jedan broj ovisno o tome koliko točno tvrdnja opisuje vaše ponašanje.

Pročitajte svaku tvrdnju i zaokružite jedan broj ovisno o tome koliko točno tvrdnja opisuje vaše ponašanje.

1 - uopće nije točno

2 - uglavnom nije točno

3 - uglavnom točno

4 - u potpunosti točno

1. Uvijek uspijevam riješiti teške probleme ako se dovoljno potrudim. 1 2 3 4

2. I kad mi se netko suprotstavi u stanju sam pronaći način kako da ipak ostvarim ono što želim. 1 2 3 4

3. Uvjeren sam da mogu ostvariti svoje ciljeve. 1 2 3 4

4. Uvjeren sam da se mogu uspješno suočiti s neočekivanim događajima. 1 2 3 4

5. Zahvaljujući svojim sposobnostima mogu izaći na kraj sa svakom nepredviđenom situacijom. 1 2 3 4

6. Mogu riješiti većinu problema ako uložim onoliko napora koliko je potrebno. 1 2 3 4

7. Kada se pojave teškoće smiren sam jer znam da se mogu osloniti na svoju sposobnost suočavanja i izlaženja na kraj s njima. 1 2 3 4

8. Kad imam problem, u stanju sam pronaći nekoliko alternativa za njegovo rješenje. 1 2 3 4

9. Kad sam u neprilici mogu pronaći dobro rješenje da se izvučem. 1 2 3 4

10. Mogu izaći na kraj sa svime što mi se dogodi. 1 2 3 4

Pročitajte svaku tvrdnju i zaokružite jedan broj ovisno o tome koliko točno tvrdnja opisuje vaše zadovoljstvo: 1- potpuno nezadovoljstvo, 2- relativno nezadovoljstvo, 3- blago nezadovoljstvo, 4- svedjedno, 5- blago zadovoljstvo, 6- zadovoljstvo, 7- potpuno zadovoljstvo

U kojoj mjeri ste zadovoljni sljedećim aspektima komunikacije na vašem radnom mjestu?

1.	Dobivanje informacija o napretku u radu	1	2	3	4	5	6	7
2.	Pristizanje vijesti o drugom osoblju	1	2	3	4	5	6	7
3.	Spremnost mojih podređenih za prihvaćanje ocjena rada, prijedloga i kritika	1	2	3	4	5	6	7
4.	Raspoloživost informacija o ciljevima i politikama ustanove	1	2	3	4	5	6	7
5.	Mogućnost izbjegavanja situacija u kojima svoje podređene opterećujem količinom informacija koje im prenosim	1	2	3	4	5	6	7
6.	Informiranost o zahtjevima posla koji treba odraditi	1	2	3	4	5	6	7
7.	Raspoloživost informacija na osnovu kojih mogu usporediti svoj rad sa radom drugih	1	2	3	4	5	6	7
8.	Mogućnost dobivanja informacija o tome kako drugi radnici procjenjuju moj rad	1	2	3	4	5	6	7
9.	Dobivanje povratnih informacija u vezi sa trudom koji ulažem u posao	1	2	3	4	5	6	7
10.	Raspoloživost informacija o ciljevima i politikama u mojoj organizacijskoj jedinici	1	2	3	4	5	6	7
11.	Predviđanje mojih potreba za informacijama od strane podređenog osoblja	1	2	3	4	5	6	7
12.	Informiranost o propisima koji se tiču odnosa između osoblja i komunikacije u ustanovi	1	2	3	4	5	6	7
13.	Informiranost o promjenama u ustanovi	1	2	3	4	5	6	7
14.	Pristup informacijama iz izvještaja u kojima se govori o problemima vezanim za moj posao	1	2	3	4	5	6	7
15.	Raspoloživost informacija o stimulacijama i novčanim naknadama	1	2	3	4	5	6	7
16.	Informiranost o financijskom poslovanju i financijskom rezultatu ustanove	1	2	3	4	5	6	7
17.	Informiranost o ukupnoj uspješnosti rada ustanove	1	2	3	4	5	6	7

18.	Razumijevanje problema koje imam u radu od strane nadređenih	1	2	3	4	5	6	7
19.	Način na koji me komunikacija u ustanovi motivira da izvršavam svoje radne zadatke	1	2	3	4	5	6	7
20.	Pažnja sa kojom nadređeni prate moj rad i slušaju me	1	2	3	4	5	6	7
21.	Komunikacijske sposobnosti osoblja ustanove	1	2	3	4	5	6	7
22.	Podrška koju imam od strane nadređenog prilikom rješavanja problema u radu	1	2	3	4	5	6	7
23.	Mjera u kojoj moji podređeni reagiraju na komunikaciju koju imam s njima	1	2	3	4	5	6	7
24.	Poistovjećivanje sa načinom komunikacije u ustanovi/osjećanje da sam ja značajan dio te komunikacije	1	2	3	4	5	6	7
25.	Nivo u kom je komunikacija u ustanovi interesantna i od pomoći	1	2	3	4	5	6	7
26.	Povjerenje koje mi ukazuje moj nadređeni	1	2	3	4	5	6	7
27.	Pravovremeno dobijanje informacija potrebnih za obavljanje posla	1	2	3	4	5	6	7
28.	Komunikacija u ustanovi tokom rješavanja konflikata	1	2	3	4	5	6	7
29.	Mjera u kojoj se neslužbene informacije šire putem glasina	1	2	3	4	5	6	7
30.	Spremnost nadređenih da prihvate moje ideje	1	2	3	4	5	6	7
31.	Preciznost i opuštenost komunikacije sa kolegama	1	2	3	4	5	6	7
32.	Prilagodljivost postojeće komunikacije potrebama vanrednih situacija	1	2	3	4	5	6	7
33.	Međusobna kompatibilnost osoba koje su u mom radnom timu	1	2	3	4	5	6	7
34.	Način organizacije radnih sastanaka	1	2	3	4	5	6	7
35.	Razina kontrole moga rada od strane nadređenog	1	2	3	4	5	6	7
36.	Jasnoća i preciznost pisanih uputstava za rad	1	2	3	4	5	6	7
37.	Stupanj u kojem je komunikacija u ustanovi postavljena na zdravim osnovama	1	2	3	4	5	6	7
38.	Količina i točnost neformalne komunikacije	1	2	3	4	5	6	7
39.	Ukupna količina postojeće komunikacije u ustanovi	1	2	3	4	5	6	7
40.	Prisustvo kod podređenih osoba osjećaja odgovornosti za iniciranje komunikacije sa mnom	1	2	3	4	5	6	7

Kratki životopis pristupnice

OBRAZOVANJE:

Srednja medicinska škola, Srednja škola Bedekovčina (2005.-2009.): fizioterapeutske tehničar

Kroz srednjoškolsko obrazovanje obavljala sam stručnu praksu u specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju u Stubičkim i Krapinskim Toplicama, te ljetni dio u specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju bolesti respiratornih organa i lokomotornog sustava u Crikvenici (Talassotherapy)

Studij fizioterapije, Zdravstveno veleučilište, Zagreb (2009.-2013.): prvostupnik fizioterapije

Za vrijeme studiranja kliničke vježbe obavljala sam u KBC Zagreb; KB Sestre Milosrdnice; Dom zdravlja Zagreb- Zapad; KB Dubrava; KB Merkur; KB Sveti Duh; Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama, Goljak 2; Klinika za dječje bolesti Zagreb

RADNO ISKUSTVO:

Pripravnički rad obavljala u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Stubičke toplice (2014.- 2015.) nakon čega sam položila i stručni ispit.

Zaposlena u Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju Stubičke toplice od 2016.

Završila osnovni stupanj (1+2) PNF koncepta (2016)